

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.I G2P1A0AH1, UK 36 MINGGU, JANIN TUNGGAL HIDUP , INTRA UTERINE LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS LABUAN BAJO TANGGAL 18 MARET SAMPAI 14 MEI 2020**

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk  
Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan  
Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh :

**ANCE DELPINA MESA KH**

**NIM.PO.5303240191310**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG PROGRAM  
STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG 2020**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Ance Delpina Mesakh  
NIM : PO.5303240191310  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : RPL / III  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam Penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.I  
G2P1A0AH1, UK 36 MINGGU, JANIN TUNGGAL HIDUP,  
INTRA UTERINE LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN  
JANIN BAIK DI PUSKESMAS LABUAN BAJO  
TANGGAL 18 MARET SAMPAI 14 MEI 2020**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tanggal, 20 Juli 2020

Penulis



Ance Delpina Mesakh  
NIM PO.5303240191310

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUIHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.I  
G2P1A0AH1, UK 36 MINGGU, JANIN TUNGGAL HIDUP,  
INTRA UTERINE LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN  
JANIN BAIK DI PUSKESMAS LABUAN BAJO  
TANGGAL 18 MARET SAMPAI 14 MEI 2020**

Oleh :

**ANCE DELPINA MESAKH**  
**NIM.PO.5303240191310**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal :

**Penguji I**



**Harsi Yulianti, SST.,M.Keb**  
**NIP.1981112062005012002**

**Penguji II**



**Mariana Ngundju Awang, S.Si.T.M.Kes**  
**NIP.197405172000122006**

**Mengetahui**

**/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta Bakale Bakoli, SST., MPH**  
**NIP.19760310200012200**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUIAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.I  
G2P1A0A111, UK 36 MINGGU, JANIN TUNGGAL HIDUP,  
INTRA UTERINE LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN  
JANIN BAIK DI PUSKESMAS LABUAN BAJO  
TANGGAL 18 MARET SAMPAI 14 MEI 2020**

**Oleh :**


**ANCE DELPINA MESAKH**  
**NIM.PO.5303240191310**

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes

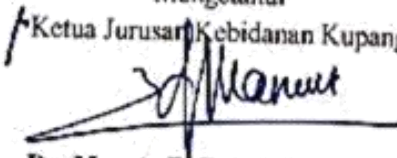
Kupang

Pada Tanggal :

Pembimbing

  
**Mariana Ngundju Awang, S.S.i.T.M.Kes**  
**NIP.197405172000122006**

Mengetahui

  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

**Dr. Marcia B. Bakoi, SST., MPH**  
**NIP. 197603102000122001**

## **RIWAYAT HIDUP**

### **A. Biodata**

Nama : Ance Delpina Mesakh  
Tempat / Tanggal Lahir : Nunasi, 07 Juli 1977  
Agama : Katolik  
Asal : Kupang  
Alamat : Waemata, Desa Gorontalo Kecamatan Komodo,  
Kabupaten Manggarai Barat

### **Riwayat Pendidikan**

Tamat SDI Naebatu Tahun 1990

Tamat SMPK Kristen Gamalial Kupang Tahun 1993

Tamat SPK Ende Tahun 1996

Tahun 2019 sampai sekarang Penulis menempuh pendidikan DIII kebidanan

Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes

Kupang

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.I G2P1A0AH1, UK 36 MINGGU, JANIN TUNGGAL HIDUP, INTRA UTERINE LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS LABUAN BAJO TANGGAL 18 MARET SAMPAI 14 MEI 2020” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini Penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini Penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr.Ragu Harming Kristina,SKM.M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes
2. Dr.Mareta B. Bakoil,SST.MPH selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Hasri Yulianti, SST.M.Keb. selaku Penguji yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan, arahan serta motivasi kepada Penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud
4. Mariana Ngundju Awang,S.Si.T.M.Kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada Penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat yang telah memberi kesempatan kepada Penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang .
6. Vinsensius Paul, S.Kep selaku Kepala Puskesmas Labuan Bajo yang telah bersedia menerima dan mengizinkan Penulis melakukan penelitian di Puskesmas.
7. Tn dan Ny Y.I. yang telah bersedia menjadi klien dalam Laporan Tugas akhir ini.
8. Kedua orang tua dan suamiku tercinta dan anak-anakku tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam setiap langkah kaki Penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa RPL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu Penulis dengan caranya masing – masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Tanggal, 20 Juli 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xiii
<b>ABSTRAK</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kasus.....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	106
C. Kewenangan Bidan .....	109
D. Kerangka Pemikiran .....	112
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	113
B. Lokasi Dan Waktu .....	113
C. Subyek Laporan Kasus.....	113
D. Teknik Pengumpulan Data.....	114
E. Etika Penelitian .....	118



#### **BAB IV TINJAUAN KASUS**

A. Gambaran lokasi penelitian .....	120
B. Tinjauan Kasus .....	121
B. Pembahasan .....	157

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	171
B. Saran .....	171

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>173</b>
-----------------------------	------------

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Anjuran makan untuk sehari ibu hamil	14
Tabel 2 Ketidaknyamanan Trimester III dengan cara mengatasinya	18
Tabel 3 Scor Poedji Rochjati	23
Tabel 4 Tinggi Fundus Uteri menurut penambahan tiga jari	27
Tabel 5 Rentang waktu pemberian imunisasi dan lama perlindungannya	27
Tabel 6 Jadwal imunisasi pada bayi	74
Tabel 7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	76
Tabel 8 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama pospartum	78
Tabel 9 Perubahan masing-masing lockea	80
Tabel 10 Riwayat Kehamilan yang lalu	122
Tabel 11 Analisa masalah dan diagnosa	125

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir	112

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Foto copy lembar ANC

Lampiran 2 Kartu Skor Poedji Rohjati

Lampiran 3 Partograf

Lampiran 4 Foto copy lembar KN dan KF

Lampiran 5 Dokumentasi kegiatan LTA (foto-foto)

Lampiran 6 Lembaran konsultasi LTA

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang Darah dan doa, Posisi dan Nutrisi
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CM	: centimeter
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
Fe	: Zat Besi
G	: Gravida
GPAAH	: Gravida, Partus, Abortus, Anak Hidup
Gr	: gram
HB	: Haemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
IV	: Intra Vena
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KN	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus

KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MmHg	: Mili Meter Hidrogirum
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O2	: Oksigen
P	: Para
PPK	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PD	: Pelindung Diri
PEB	: Pre Eklamsi Berat
PER	: Pre Eklamsi Ringan
PX	: Prosesus Xympoideus
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoid
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi

## ABSTRAK

Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Prodi Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
2020

**Ance Delpina Mesakh**

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.I G2P1A0AH1, UK 36 MINGGU, JANIN TUNGGAL HIDUP, INTRA UTERINE LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS LABUAN BAJO TANGGAL 18 MARET SAMPAI 14 MEI 2020”.

**Latar Belakang :** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Data puskesmas Labuan Bajo diperoleh kematian ibu tidak ada dan kematian bayi 14 orang dalam 1 tahun terakhir.

**Tujuan:** Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.I di Puskesmas Labuan Bajo tanggal 18 Maret s/d 14 Mei 2020, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

**Metode Penelitian:** Dalam penelitian ini, Penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dilaksanakan pada Ny.Y.I di Puskesmas Labuan Bajo, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

**Hasil Penelitian:** Selama Penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, ibu tidak mengalami penyulit apapun.

**Simpulan:** Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu dari masa kehamilan sampai bersalin, ibu dan bayi dalam kondisi yang sehat dan ibu mau menerima dan mengikuti anjuran yang diberikan.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan

**Referensi :** 2009-2018

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000 KH. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Laporan profil dinas kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 180 kasus (Dinkes NTT, 2017) dengan penyebab utama perdarahan 90 kasus, infeksi 19 kasus, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) 20 kasus, abortus 4 kasus, partus lama 2 kasus dan lain-lain 45 kasus (Dinkes Propinsi NTT, 2015)

Angka kematian di wilayah NTT terutama di Kabupaten Manggarai Barat terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu pada tahun 2017 mengalami kenaikan yaitu 11 kasus jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya 9 kasus. Sedangkan Angka Kematian Ibu pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu



4 kasus jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu pada tahun 2017, pada tahun 2019 angka kematian ibu tidak ada.

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Manggarai Barat pada tahun 2018 sebesar 39 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2017. Pada tahun 2018 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 39 kasus kematian bayi dari 2.504 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 20 kasus kematian (Dinkes Kab. Mabar 2018). Sedangkan AKB puskesmas Labuan Bajo tahun 2018 sebanyak 1 kematian bayi pada tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 14 kasus.

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling.

Asuhan Kebidanan Komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Ante Natal Care*) Asuhan Kebidanan Persalinan (*Intra Natal Care*) Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Post Natal Care*) dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care*). Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak.

Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Dalam Standar Asuhan Kebidanan yakni meliputi perencanaan, salah satu kriteria perencanaan yaitu melakukan rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, sehingga Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia hamil disebut “*potensial danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak) karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba, 1998).

Mengingat bahaya yang dapat ditimbulkan oleh kejadian kehamilan dengan Anemia ringan, maka penulis tertarik untuk melakukan Studi Kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.I G2P1A0AH1, UK 36 Minggu, Janin Tunggal Hidup, Intra Uterine Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Labuan Bajo Tanggal 18 Maret Sampai 14 Mei 2020”

#### **Rumusan Masalah.**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.I G2P1A0AH1, UK 36 Minggu, Janin Tunggal Hidup, Intra Uterine Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Labuan Bajo Tanggal 18 Maret Sampai 14 Mei 2020?”

## **Tujuan Penulisan**

### Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Berdasarkan Manajemen Kebidanan dengan 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP pada Ny.Y.I di Puskesmas Labuan Bajo tanggal 18 Maret sampai 14 Mei 2020

### Tujuan Khusus

Pada akhir Studi Kasus mahasiswa mampu:

Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Menggunakan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney Dan Sistem Pendokumentasian SOAP

Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP

Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP

Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Menggunakan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney Dan Sistem Pendokumentasian SOAP

Melakukan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP

## **Manfaat Penulisan**

### Teoritis

Hasil Studi Kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

### Aplikatif

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil Studi Kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

Profesi Bidan

Hasil Studi Kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

Klien dan Masyarakat

Hasil Studi Kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

Pembaca

Hasil Studi Kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Santri (2013), dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu” asuhan yang diberikan pada kasus ibu hamil dengan anemia dilakukan terapi obat Fe. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan penyuluhan kesehatan tentang anemia kepada ibu hamil, melakukan pemeriksaan Hb secara berkala. Setelah diberikan asuhan kebidanan, keadaan umum ibu tampak baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu normal, wajah ibu tampak segar, konjungtiva ananemis dan Hb 11gr%. Berdasarkan kasus yang ditemukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan aplikasi di lapangan. Perbedaan yang penulis temukan sekarang dan sebelumnya adalah tahun penelitian, subjek penelitian dan tempat penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar kasus**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi, yang terjadi di ampulla tuba (Mandriwati, 2016).

###### **b. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan**

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011):

###### **Denyut jantung janin**

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

###### **Gerakan janin dalam rahim**

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus

hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

Tanda *Braxton-hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi 3

Kehamilan Trimester pertama: 0 sampai <14 minggu

Kehamilan Trimester kedua : 14 sampai <28 minggu

Kehamilan Trimester ketiga : 28 sampai 42 minggu.

Kebijakan kunjungan antenatal care menurut kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut (Sunarsih, 2014) jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Kunjungan I (16 minggu) bertujuan untuk hal-hal berikut:
  - Penapisan dan pengobatan anemia
  - Perencanaan persalinan
  - Pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan
- 2) Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) bertujuan untuk:
  - Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
  - Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi, dan saluran perkemihan.
  - Mengulang perencanaan persalinan
- 3) Kunjungan IV (36 minggu) sampai lahir
  - Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
  - Mengenali tanda-tanda persalinan

- c) Memantau merencanakan persalinan
- e. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

#### 1) Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

##### Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

##### System Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

##### System Trakturs Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

##### Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar,

ke arah atas dan lateral.

#### System Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

#### System Kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

#### System Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara, selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

#### System Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan



beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

i) System Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III :

Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur

ayam sehari.

Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil menurut (Romauli, 2011) meliputi :

Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari

Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

Sistem Berat Badan dan Index Masa Tubuh menurut (Romauli, 2011)

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan pada ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap

bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

k) System Darah dan Pembekuan Darah

1) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinas. Trombokinas atau trombokiplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang.

System persyarafan

Perubahan system neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal, hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular menurut (Romauli,2011) sebagai berikut:

Kompresif saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.

Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.

Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular seperti kram otot atau tetani.

Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering

terjadi awal kehamilan.

Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.

*Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.

Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

#### Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Romauli, 2011)

#### f. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut (Walyani, 2015) kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

##### a. Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui placenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.

Untuk menjaga kesehatan bayi

Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi

Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil

dari persediaan protein.

- (5) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

#### Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.

Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu dan kacang-kacangan.

#### Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

#### Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan Tubuh

Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi

Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentuka sel darah merah

Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi

#### Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diit pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada: Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran. Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang. Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama.

Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2010)

Tabel 1. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ Mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 Gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 Elas

## 2. Nutrisi

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara

dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

#### Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

#### Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan berserat (Walyani, 2015)

#### Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011)

#### Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karen adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

#### Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan

bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

#### Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

#### Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita usahakan tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

#### Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.

#### Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

#### Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011)

#### Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status

kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011)

#### Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

#### Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring keamjuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

- g. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil Trimester III



Tabel 2. ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula</li> <li>b. Batasi minum kopi, teh dan bersoda</li> </ul>
<i>Hemoroid</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah</li> <li>b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid</li> </ul>
Keputihan <i>leukorhea</i>	<p>Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari</p> <p>Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap</p> <p>Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur</p>
Sembelit	<p>Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah</p> <p>Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C</p> <p>Lakukan senam hamil</p>
Sesak napas	<p>Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendorong postur tubuh yang baik</li> </ul>
Nyeri <i>ligamentum rontundum</i>	<p>Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri</p> <p>Tekuk lutut kearah abdomen</p> <p>Mandi air hangat</p> <p>Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring</p>
Perut kembung	<p>Hindari makan makanan yang mengandung gas</p> <p>Mengunyah makanan secara teratur</p> <p>Lakukan senam secara teratur</p>
Pusing/ sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat</li> </ul>

kepala	b.	Hindari berbaring dalam posisi
Sakit punggung atas dan bawah	terlentang	
	a.	Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas
		Hindari mengangkat barang yang berat
		Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
Varises pada kaki	a.	Istrahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi
		Jaga agar kaki tidak bersilangan
		Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

Sumber : Romauli,2011

### Tanda bahaya kehamilan trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

#### Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

#### Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

#### Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

Deteksi dini faktor resiko

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus:

- 1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati (2003).

Kehamilan Risiko Tinggi

Resiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi

(Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009).

## 2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2003).

### Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya

dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c. Fungsi skor

Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu

Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 3. Skor Poedji Rochjati

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke : ..... Haid Terakhir tgl : ..... bl  
 Pendidikan : Ibu ..... Suami .....  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

KEL. F.R.	I	II	III	IV	SKOR	Tribulan			
						I	II	III	IV
I			Skor Awal Ibu Hamil		2				
			1. Terlalu muda, hamil I < 16 th		4				
			2. Terlalu lambat hamil I, kavim > 4th		4				
			3. Terlalu tua, hamil I > 35 th		4				
			4. Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)		4				
			5. Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)		4				
			6. Terlalu banyak anak, 4 / lebih		4				
			7. Terlalu tua, umur > 35 tahun		4				
			8. Terlalu pendek < 145 Cm		4				
			9. Pernah gagal kehamilan		4				
II			10. Pernah melahirkan dengan :						
			a. Tarikan tang / vakum		4				
			b. Un dirogo		4				
			c. Diberi infus/Transfusi		4				
			11. Pernah Operasi Sesar		8				
			12. Penyakit pada ibu hamil :						
			a. Kurang darah b. Malaria		4				
			c. TBC Paru d. Payah jantung		4				
			e. Kencing Manis (Diabetes)		4				
			f. Penyakit Menular Seksual		4				
III			13. Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi		4				
			14. Hamil kembar 2 atau lebih		4				
			15. Hamil kembar air (Hydramnion)		4				
			16. Bayi mati dalam kandungan		4				
			17. Kehamilan lebih bulan		4				
			18. Letak Sungsang		8				
			19. Letak Lintang		8				
			20. Perdarahan dalam kehamilan ini		8				
			21. Preeklampsia Berat / Kelang-2		8				
			JUMLAH SKOR						

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH	POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN / DOKTER	BIDAN / DOKTER	POLINDES / PUSKESMAS	BIDAN / DOKTER				
> 12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

**RUJUKAN DARI :**

1. Sendiri
2. Dukun
3. Bidan
4. Puskesmas

**RUJUKAN KE :**

1. Bidan
2. Puskesmas
3. Rumah Sakit
4. Puskesmas

**RUJUKAN :**

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
- Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

**Gawat Obstetrik :**

**Kel. Faktor Risiko I & II**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**

- **Kel. Faktor Risiko III**
- 1. Perdarahan antepartum
- 2. Eklampsia
- **Komplikasi Obstetrik**
- 3. Perdarahan postpartum
- 4. Uri Tertinggal
- 5. Persalinan Lama
- 6. Panas Tinggi

**TEMPAT :**

1. Rumah Ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

**PENOLONG :**

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-2

**MACAM PERSALINAN :**

1. Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :**

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
- a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
- c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

**BAYI :**

1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....
3. Lahir mati, penyebab : .....
4. Mati kemudian, umur .... hr, penyebab : .....
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

**TEMPAT KEMATIAN IBU :**

1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat
2. Sakit

Memberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

**Keluarga Berencana :**

1. Ya
2. Tidak

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya 2. Tidak

**Sumber Biaya :** Mandiri / Bantuan : .....

Keterangan :

Ibu hamil dengan skor 6 – 10 dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

e. Pencegahan kehamilan resiko tinggi

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau

puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.

Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.

Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)

f. Pendidikan kesehatan

Menurut Sarwono (2007) dan Manuaba (2010) pendidikan kesehatan terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar.

Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.

Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.

Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan

muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.

- (e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.

Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.

Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.

Merokok, minum alcohol dan kecanduan narkotika, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental).

Obat-obatan, pengobatan saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak mempengaruhi tumbuh kembang janin tersebut.

- g. Konsep dasar Antenatal Care dan standar pelayanan antenatal

#### Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008). Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

#### Tujuan ANC

Menurut (Sunarsih, 2014) tujuan dari ANC adalah :



Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin

Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.

Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.

Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.

Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

### 3. Standar pelayanan Antenatal (10T)

Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Kemenkes RI, 2015).

Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28cm (Kemenkes RI, 2015).

Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (KEMENKES,2015)

Tabel 4. TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 5. Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT	>25 tahun

Sumber : KEMENKES RI,2015

- f. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6) Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul

sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

#### Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

#### Periksa laboratorium (T8)

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.

Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

#### Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

#### Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungannantenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan

keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

#### Konsep 4 Terlalu Dalam Kehamilan

4 terlalu adalah Hamil terlalu muda (primi muda) usia ibu < 20 tahun, hamil/ bersalin terlalu tua (grande multi) usia ibu > 35 tahun,terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya < dari 2 tahun, dan terlalu banyak anak (anak lebih dari 4).

##### Terlalu Muda (Primi Muda)

Terlalu Muda (Primi Muda) adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu.

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu muda (primi muda) adalah :

- (a) Bayi lahir belum cukup bulan
- (b) Perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir
- (c) Perdarahan dapat terjadi setelah bayi lahir

Alasan yang perlu diketahui adalah Secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal mengakibatkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya.

Pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu terhenti/terhambat dan secara mental tidak siap menghadapi perubahan yang akan terjadi pada saat kehamilan.

Kehamilan terlalu muda beresiko bagi ibu dan juga bagi janinnya. Resiko bagi ibu antara lain adalah perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Lebih mudah untuk mengalami abortus, kelahiran prematur, eklampsia/preeklamsia dan persalinan yang lama. Kemungkinan yang bisa dialami oleh janin yaitu

lahir prematur, BBLR (berat saat lahir < 2500 gram) dan cacat janin.

Kehamilan di usia muda beresiko tinggi karena saat itu antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Penyulit dalam kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan kurun waktu sehat antara 20 sampai 30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologis dan sosial ekonomi.

Dampak Kehamilan Resiko Tinggi pada Usia Muda.

(a) Keguguran.

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja, misalnya : karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

(b) Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan.

Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. selain itu cacat bawaan juga di sebabkan karena keturunan (genetik) proses pengguguran sendiri yang gagal, seperti dengan minum obat-obatan (gynecosit sytotec) atau dengan loncat-loncat dan memijat perutnya sendiri.

Ibu yang hamil pada usia muda biasanya pengetahuannya akan gizi masih kurang, sehingga akan berakibat kekurangan berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan dengan demikian akan mengakibatkan makin

tingginya kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan.

(c) Mudah terjadi infeksi.

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

Anemia kehamilan / kekurangan zat besi.

Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda. Karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh gunanya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis.

Keracunan Kehamilan (Gestosis).

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

Kematian ibu yang tinggi.

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu disebabkan karena pengguguran kandunganyang cukup tinggi kebanyakan hal ini dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun).

Adapun akibat resiko tinggi kehamilan usia dibawah 20 tahun antara lain:

Mengalami perdarahan.

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi.

Kemungkinan keguguran / abortus.

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. hal ini disebabkan oleh faktor-faktor alamiah dan juga abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat.

Persalinan yang lama dan sulit.

Adalah persalinan yang disertai komplikasi ibu maupun janin. Penyebab dari persalinan lama sendiri dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah kematian ibu. Kematian pada saat melahirkan yang disebabkan oleh perdarahan dan infeksi.

Resiko pada bayinya :

Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan.

Adalah kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

Berat badan lahir rendah (BBLR).

Yaitu bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram. kebanyakan hal ini dipengaruhi kurangnya gizi saat hamil, umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun, dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

Cacat bawaan.

Merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa factor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubella serta faktor gizi dan kelainan hormon.

Kematian bayi.

Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal yang disebabkan berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelahiran kongenital serta lahir dengan asfiksia.

Terlalu Tua (Primi Tua)

Terlalu Tua (Primi Tua) adalah ibu hamil pertama pada usia  $\geq 35$  tahun. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

Resiko Yang Dapat Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua (primi tua  $\geq 35$  tahun)

adalah :

Hipertensi/tekanan darah tinggi

Pre-eklampsia

Ketuban pecah dini: yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai.

Persalinan macet: ibu yang mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa.

Perdarahan setelah bayi lahir

Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah/BBLR < 2500gr

Alasan yang perlu diketahui adalah Pada usia ini kondisi kesehatan ibu mulai menurun, Fungsi rahim menurun, Kualitas sel telur berkurang.

Dampak Kehamilan Resiko Tinggi Pada Usia Tua

Risiko kehamilan yang mungkin terjadi saat terjadi kehamilan usia ibu mencapai 40 tahun atau lebih. Terdapat risiko pada ibu dan risiko pada bayi. Sel telur itu kan sudah ada di dalam organ reproduksi sejak wanita dilahirkan. Namun, setiap bulan sel telur itu dilepaskan satu per satu karena sudah matang. Berarti, sel telur yang tersimpan selama hampir 40 tahun ini usianya juga sudah cukup tua. Karena, selama itu sel telur mungkin terkena paparan radiasi. Di usia ini, wanita akan lebih sulit mendapatkan keturunan karena tingkat kesuburan yang sudah menurun.

Resiko Pada Bayi :

Kehamilan di atas usia 40 itu berisiko melahirkan bayi yang cacat. Kecacatan yang paling umum adalah down syndrome (kelemahan motorik, IQ rendah) atau bisa juga cacat fisik.

Adanya kelainan kromosom dipercaya sebagai risiko kehamilan di usia 40 tahun. Pertambahan usia dapat menyebabkan terjadinya kelainan terutama pada pembelahan kromosom. Pembelahan kromosom abnormal menyebabkan adanya peristiwa gagal berpisah yang menimbulkan kelainan pada individu yang dilahirkan. Terjadinya kelahiran anak dengan sindroma down, kembar siam, autisme sering disangkut pautkan dengan masalah kelainan kromosom yang diakibatkan oleh usia ibu yang sudah terlalu tua untuk hamil. Akan tetapi



hal inipun masih berada di dalam penelitian lanjut mengenai kebenarannya.

Seiring bertambah usia maka resiko kelahiran bayi dengan *down syndrome* cukup tinggi yakni 1:50. Hal ini berbeda pada kehamilan di usia 20-30 tahun dengan rasio 1:1500.

Selain itu, bayi yang lahir dari kelompok tertua lebih cenderung untuk memiliki cacat lahir dan harus dirawat di unit perawatan intensif neonatal. Kebanyakan akan mengalami penurunan stamina. Karena itu disarankan untuk melakukan persalinan secara operasi caesar. Hal ini dilakukan bukan tanpa alasan namun mengingat untuk melahirkan normal membutuhkan tenaga yang kuat.

Pada ibu hamil dengan usia 40 tahun ke atas kebanyakan tidak kuat untuk mengejan karena nafas yang pendek. Akibatnya bayi bisa mengalami stres karena saat proses persalinan pembukaan mulut rahim akan terasa sulit. Kebanyakan kasus kehamilan di usia 40 tahun ke atas akan mengalami kesulitan saat melahirkan secara normal. Apalagi untuk ibu hamil yang hipertensi, maka sangat dianjurkan untuk melakukan persalinan dengan operasi caesar. Untuk menyelamatkan ibu dan juga bayi

Risiko pada ibu :

Memasuki usia 35, wanita sudah harus berhati-hati ketika hamil karena kesehatan reproduksi wanita pada usia ini menurun. Kondisi ini akan makin menurun ketika memasuki usia 40 tahun.

Risiko makin bertambah karena pada usia 40 tahun, penyakit-penyakit degeneratif (seperti tekanan darah tinggi, diabetes) mulai muncul. Selain bisa menyebabkan kematian pada ibu, bayi yang dilahirkan juga bisa cacat.

Kehamilan di usia ini sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti, placenta previa, pre-eklampsia, dan diabetes.

Risiko keguguran juga akan meningkat hingga 50 persen saat wanita menginjak usia 42 tahun. Terjadi perdarahan dan penyulit kelahiran. Elastisitas jaringan akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Di usia semakin lanjut, maka sering terjadi penipisan dinding pembuluh darah meskipun kasus

tidak terlalu banyak dijumpai, namun masalah pada kualitas dinding pembuluh darah khususnya yang terdapat di dinding rahim, dengan adanya pembesaran ruang rahim akibat adanya pertumbuhan janin dapat menyebabkan perdarahan. Hamil di usia 40 merupakan kehamilan dengan resiko komplikasi yang tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, perempuan yang hamil di akhir usia 30-an dan 40-an lebih beresiko mengalami hipertensi saat kehamilan (preeclampsia), kehamilan di luar rahim (kehamilan etopik), mengalami keguguran.

Kualitas sel telur yang lemah menyebabkan penempelan janin pada dinding rahim lemah sehingga sering menimbulkan perdarahan.

Terjadi pre eklampsia. Pre eklampsia atau perdarahan yang disebabkan oleh adanya tekanan darah yang tinggi melebihi batas normal sering menjadi penyebab kematian ibu yang melahirkan. Pre eklampsia banyak dikaitkan dengan usia ibu yang terlalu tua untuk hamil.

Kesulitan melahirkan. Proses melahirkan butuh energi yang ekstra. Tanpa adanya tenaga yang kuat, maka ibu dapat sulit mengejan sehingga justru berbahaya bagi bayi yang dilahirkan. Semakin tua usia ibu dikhawatirkan tenaga sudah relatif menurun, meskipun tidak dapat disamaratakan antara individu satu dengan lainnya.

Di saat melahirkan, pembukaan mulut rahim mungkin akan terasa sulit sehingga bayi bisa mengalami stres. Oleh karena itu, proses melahirkan pada ibu yang berusia 40 tahun pada umumnya dilakukan secara Caesar.

#### Terlalu Dekat Jarak Kehamilan

Terlalu Dekat Jarak Kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang.

#### Resiko Yang Dapat Terjadi

Resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan jarak dekat adalah

Keguguran

Anemia

Bayi lahir belum waktunya

Berat badan lahir rendah (BBLR)

Cacat bawaan

Tidak optimalnya tumbuh kembang balita

Alasan yang perlu diketahui adalah Kondisi rahim ibu belum pulih, dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang menjaga jarak antara kehamilan memiliki beberapa tujuan, di antaranya adalah: memberikan waktu istirahat untuk mengembalikan otot-otot tubuhnya seperti semula. Untuk memulihkan organ kewanitaan wanita setelah melahirkan. Rahim wanita setelah melahirkan, beratnya menjadi 2 kali lipat dari sebelum hamil. Untuk mengembalikannya ke berat semula membutuhkan waktu sedikitnya 3 bulan, itu pun dengan kelahiran normal. Untuk kelahiran dengan cara caesar membutuhkan waktu lebih lama lagi. Menyiapkan kondisi psikologis ibu yang mengalami trauma pasca melahirkan karena rasa sakit saat melahirkan atau saat dijahit. Ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk membuat wanita siap lagi untuk hamil dan melahirkan.

Terlalu Banyak Anak (Grande Multi)

Terlalu Banyak Anak (Grande Multi) adalah ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih. Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung.

Resiko Yang Akan Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah :

Kelainan letak, persalinan letak lintang

Robekan rahim pada kelainan letak lintang

Persalinan lama

Perdarahan pasca persalinan

Alasan yang perlu diketahui adalah : Dapat mengakibatkan terjadinya gangguan

dalam kehamilan, dapat menghambat proses persalinan, seperti kelainan letak, tumbuh kembang anak kurang optimal, menambah beban ekonomi keluarga.

Dampak terlalu sering dan terlalu banyak melahirkan

Memiliki banyak anak kini kurang diminati para orangtua dengan alasan biaya hidup dan pendidikan yang semakin mahal. Di luar masalah finansial sebenarnya melahirkan terlalu sering beresiko buruk bagi kesehatan ibu dan bayi. "Makin sering hamil, makin buruk dampaknya bagi kesehatan karena meningkatkan risiko kematian ibu".

Risiko yang harus dihadapi wanita yang melahirkan terlalu sering :

Risiko placenta previa dan plasenta akreta meningkat. Placenta previa adalah kelainan letak plasenta yang seharusnya di atas rahim malah di bawah, sehingga menutupi jalan lahir.

Meningkatnya intervensi dalam persalinan seperti pemasangan infus atau induksi (rangsangan) agar tanda persalinan muncul. Induksi bisa dilakukan dengan pemberian obat-obatan atau memecahkan kantung ketuban.

Usia ibu yang terlalu tua juga menyebabkan risiko kecacatan janin, komplikasi pada ibu (preeklampsia atau diabetes gestasional).

Risiko bayi dilahirkan prematur akibat jaringan parut dari kehamilan sebelumnya bisa menyebabkan masalah pada plasenta bayi.

Mencegah dan penanganan 4 Terlalu

Pelayanan KB berkualitas pasca persalinan, pasca keguguran keguguran, pelayanan KB berkualitas pasca persalinan, pasca keguguran. Meningkatkan partisipasi aktif dan pemanfaatan kerjasama lintas program dan sektor antara lain dengan jalan menjalin kemitraan dengan pemda, organisasi profesi. Peningkatan partisipasi perempuan, keluarga dan masyarakat antara lain dalam bentuk meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya pencegahan 3 terlambat yaitu : terlambat dalam mencapai Fasilitas (transportasi ke rumah sakit/ puskesmas karena jauh) terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan (kurang lengkap atau tenaga medis kurang), terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Serta

menyediakan buku KIA, kesiapan keluarga dan masyarakat dalam menghadapi kegawatdaruratan agar selama hamil dapat mencegah resiko 4 Terlalu, penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, partisipasi juga mutu pelayanan. Sosialisasi dan advokasi melalui penyusunan hasil informasi cakupan program dan data informasi tentang masalah yang dihadapi.

## **2. Teori Anemia Pada Ibu Hamil**

### **Pengertian**

Anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin yang kurang dari 12 g/dl dan kurang dari 10 g/dl selama kehamilan atau masa nifas. Konsentrasi hemoglobin lebih rendah pada pertengahan kehamilan, pada awal kehamilan, dan kembali menjelang persalinan, kadar hemoglobin pada sebagian besar wanita sehat memiliki cadangan zat besi yaitu 11 g/dl atau lebih. Atas alasan tersebut, *Centers for disease control* mendefinisikan anemia sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl pada trimester 1 dan 3 dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester 2 (Irianto,K. 2014)

### **Patofisiologi**

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun (Saifuddin, 2009).

Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar Hb dibawah 10,5 gr/dl. terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jadi bila *hemoglobin* ibu sebelum hamil sekitar 11 gr/dl maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan *hemoglobin* ibu akan menjadi 9.5 gr/dl sampai 10 gr/dl (Manuaba,2010)

sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan dan nifas cukup menguras cadangan besi ibu. Oleh karena itu jarak minimum antara persalinan yang satu dengan kehamilan berikutnya sebaiknya 2 tahun.

Jarak ini dianggap adekuat untuk menggantikan kurang lebih 100 mg zat besi yang terkuras selama kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan syarat diet harus seimbang. (Saifuddin, 2009).

#### Penilaian klinis anemia

Tanda-tanda linis : letih, sering mengantuk, *malaise*, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misal konjungtiva), bantalan kuku pucat dan tidak ada nafsu makan, mual dan muntah (Proverawati, 2009).

#### Diagnosis

Diagnosis anemia dalam kehamilan dapat ditegakkan dengan dilakukannya anamnesa. Ketika dianamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah hebat pada hamil muda. Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa anemia : anamnesa, riwayat nutrisi, latar belakang geografis, gejala dan keluhan pada penderita, pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda anemia, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu penyebab anemia dan pemeriksaan hematologik dasar untuk pemeriksaan kadar Hb.

Derajat anemia ibu hamil menurut Manuaba dalam buku Proverawati (2009) :

Normal > 11 gr%

Anemia ringan 9-10 gr%

Anemia sedang 7-8 gr%

Anemia berat < 7 gr%

#### Etiologi anemia

Penyebab anemia pada kehamilan adalah:

Kekurangan asupan zat besi

Kecukupan akan zat besi tidak hanya dilihat dari konsumsi makanan sumber

zat besi tetapi juga tergantung variasi penyerapannya. Yang membentuk 90% Fe pada makanan non daging (seperti biji-bijian, sayur, telur, buah) tidak mudah diserap tubuh.

Peningkatan kebutuhan fisiologis.

Kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin, dan plasenta serta untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan.

Kebutuhan yang Berlebihan

Bagi ibu yang sering mengalami kehamilan (multiparitas), kehamilan kembar, riwayat anemia maupun perdarahan pada kehamilan sebelumnya membutuhkan pemenuhan zat besi yang lebih banyak.

Malabsorpsi

Gangguan penyerapan zat besi pada usus dapat menyebabkan pemenuhan zat besi pada ibu hamil terganggu.

Kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, operasi, perdarahan akibat infeksi kronis misalnya cacikan). (Proverawati dan Purwitasari, 2009).

Klasifikasi anemia dalam kehamilan

(a) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya proses pembentukan sel darah merah akibat kurangnya zat besi dalam darah (Proverawati, 2009).

Pada ibu hamil konsentrasi hemoglobin <11,0 g/dl di trimester pertama, <10,5 g/dl di trimester kedua, dan <11,0 g/dl di trimester ketiga. Anemia defisiensi zat besi terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi atau ketidakadekuatan absorpsi zat besi.

Jumlah zat besi fungsional di dalam tubuh dan konsentrasi protein. Hemoglobin yang mengandung zat besi yang bersirkulasi di dalam sel darah merah diukur dengan dua uji darah sederhana yakni konsentrasi Hb dan hematokrit, dan konsentrasi feritin serum (Robson, 2011). Pada pemeriksaan

darah seseorang pertama kali dicurigai menderita anemia defisiensi besi jika pemeriksaan hitung darah lengkap rutin menunjukkan kadar Hb yang rendah. Saat melakukan pemeriksaan apusan darah bisa menunjukkan sel darah merah lebih kecil dan lebih pucat dari normal maupun sel darah merah yang bervariasi dalam ukuran dan bentuk (Proverawati, 2009).

(b) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan karena defisiensi asam folat dan juga dapat terjadi karena defisiensi vitamin B12 (kobalamin) (Proverawati, 2009).

Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah merah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan, dan sinar rontgen atau sinar radiasi (Proverawati, 2009).

Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran/ pemecahan sel darah merah lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi pada organ-organ vital (Proverawati, 2009)

Bahaya anemia terhadap kehamilan :

Adapun bahaya anemia adalah dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman *dekompensasi kordis* (Hb <6 g%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Anemia pada trimester tiga meningkatkan resiko buruknya pemulihan akibat kehilangan darah saat persalinan, begitu juga takikardi, napas pendek dan kelelahan maternal (Robson, 2011). Bahaya anemia terhadap janin antara lain anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi



cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah (Proverawati, 2011).

Penanganan anemia dalam kehamilan

Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan terhadap anemia yaitu :

Pemeriksaan ANC bidan mengkaji penyebab anemia dari riwayat diet untuk mengetahui adakah kemungkinan *pica*, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan-makanan tertentu dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat (Robson, 2011).

Memberikan sulfat ferosus 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferosus diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferosus dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi (Robson, 2011)

Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil (misalnya pasien tidak kooperatif) maka bisa diberikan dosis parenteral (per IM atau per IV) dihitung sesuai berat badan dan defisit zat besi (Robson, 2011).

Transfusi darah diindikasikan bila terjadi *hipovolemia* akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat. Wanita hamil dengan anemia sedang yang secara hemodinamis stabil, dapat beraktifitas tanpa menunjukkan gejala menyimpang dan tidak septik, transfusi darah tidak diindikasikan, tetapi diberi terapi besi selama setidaknya 3 bulan (Cunningham, 2013)

Evaluasi pemberian terapi dengan cara pemantauan kadar Hb dapat dilakukan 3-7 hari setelah hari pertama pemberian dosis sulfat ferosus (*retikulosit* meningkat mulai hari ketiga dan mencapai puncaknya pada hari ketujuh).

Sedangkan pemantauan kadar Hb pada pasien yang mendapat terapi transfusi dilakukan minimal 6 jam setelah transfusi (Yan, 2011).

Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya telur (kuning telur), Ikan, Legum, Daging (hati adalah sumber tertinggi), unggas, kismis, whole roti gandum (Proverawati, 2011) Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tatalaksana anemia:

Pengobatan hendaknya berdasarkan diagnosis definitif.

Pemberian hematinik tanpa indikasi yang jelas tidak dianjurkan.

Adapun penanganan dan pencegahan anemia menurut Arisman, 2010 antara lain :

#### Pencegahan anemia

Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan sebelum hamil

sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut. Daerah dengan frekuensi anemia kehamilan yang tinggi sebaiknya setiap wanita diberi *sulfat ferosus* atau *gluknat ferosus* 1 250 mg tablet sehari. Selain itu, wanita dinasehatkan pula untuk mengkonsumsi lebih banyak protein, mineral dan vitamin. Makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun

singkong, bayam, sawi hijau, sedangkan buah yang mengandung vitamin c adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya, dan lain-lain. (Sarwono,Prawirohardjo, 2010).

#### Penanganan anemia

##### Anemia ringan

Kadar *hemoglobin* 9 sampai 10 gr/dl masih merupakan anemia ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari, zat besi dan 400 mg folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

##### Anemia sedang

Kadar *hemoglobin* 6-8 gr/dl, pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

##### Anemia berat

Kadar *hemoglobin*<6 gr/dl pemberian preparat parental yaitu dengan *fero dextrin* sebanyak 1000 mg (20 ml) *intravena* atau 2x10 ml *intramuskuler*. *Transfuse* darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin(Arisman, 2010).

Prinsip diet bagi ibu hamil dengan anemia

Kecukupan zat besi bagi perempuan dewasa di Indonesia adalah 14 sampai 26 mg. Kebutuhan kehamilan perlu penambahan 20 mg per hari. Kebutuhan zat besi ini dapat dipenuhi dengan mengonsumsi zat besi atau mengonsumsi bahan makanan yang cukup mengandung zat besi. Oleh karena itu prinsip diet ibu hamil harus memperhatikan hal-hal berikut :

Ibu hamil harus mengonsumsi sejumlah tablet zat besi sesuai dengan anjuran selama kehamilan yang dimulai pada trimester dua dan tiga.

Diet sehari-hari harus mengandung zat besi seperti daging, ayam, ikan, telur, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah.

Konsumsi makanan yang mengandung vitamin C, karena vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

Menghindari minum teh atau kopi pada waktu makan.

Menghindari makanan yang mengandung EDTA (mentega, kerang kalengan, bumbu salad), karena dapat mengurangi tersedianya zat besi non-heme sebesar 50 persen.

Memasak dengan menggunakan panci besi.

Hindari faktor diet lainnya yang membatasi tersedianya zat besi seperti fitat, zat yang terdapat dalam gandum.

Konsumsi pula bahan makanan yang banyak mengandung asam folat dan vitamin B12, karena anemia dapat terjadi karena kombinasi kekurangan zat besi asam folat dan vitamin B12 (Martini, Prasetyowati, 2012).

### **3. Konsep Dasar Persalinan**

Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Iailiyana 2011) ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan

proses persalinan yaitu :

#### Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Misalnya pada hamil ganda sering terjadi setelah keregangan tertentu, sehingga memicu proses persalinan.

#### Teori prostaglandin

Pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

#### Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu.

#### Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hicks*

Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktivitas oksitosin dapat meningkat sehingga persalinan mulai terjadi.

#### Teori *Hipotalamus-hipofisis* dan *Glandula Suprarenalis*

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

#### Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) dan Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

##### Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar

dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

Fase aktif, terbagi atas :

Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap. Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka. Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

Pengertian Partograf Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.

Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.

Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

Pencatatan Partograf. Kemajuan persalinan :

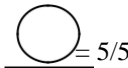

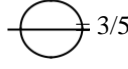
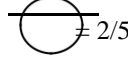
#### Pembukaan (Ø) Serviks



Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf ( X ). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam.

#### Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus. Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam.

Tabel 6. Penurunan kepala janin

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
		Kepala diatas PAP, mudah digerakan
	H I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul

	1/5	H III-IV	Kepala didasar panggul
	0/5	H IV	Di perineum

*Sumber: Saifuddin, (2011)*

c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

d) Keadaan Janin

**Denyut Jantung Janin (DJJ).** Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

**Warna dan Adanya Air Ketuban;** Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

**Molase Tulang Kepala Janin :** Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat

dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

**Keadaan Ibu:** Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam,urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat,2010).

Memberikan Dukungan Persalinan : Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan,artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

Mengurangi Rasa Sakit : Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

Persiapan Persalinan : Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.



Kala II Persalinan kala dua adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Setyorini, 2013 dan Walyani, 2016).

(a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).

Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.

Perineum menonjol (perjol)

Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

Posisi Meneran : Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

Persiapan pertolongan persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan

tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga. Menolong persalinan sesuai 60 APN Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:

Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.

Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

Perineum tampak menonjol.

Vulva dan sfingter ani membuka.

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat

Handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)

Alat penghisap lender

Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

ibu :

Menggelar kain di perut bawah ibu

Menyiapkan oksitosin 10 unit

Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam. Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).

Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.

Berikan cairan peroral (minum).

Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada mulyigravida

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit. Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi ) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu. Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:

Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut

Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara

spontan Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegangi lengan dan siku bayi sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Lakukan penilaian selintas:

Apakah bayi cukup bulan?

Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.

Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)

Bila semua jawabannya adalah “YA” lanjut ke langkah 26

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu

Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali

pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama Pemotongan dan pengikat tali pusat

Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut

Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan

Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu

Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi

Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksikontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota

keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM

Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh

Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya  
Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi

Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu

baik Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-6 kali/menit)

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.

Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin

Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.



Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-,5-37,5) setiap 15 menit

Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit . Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kerig

Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

### Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran placenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang.

Jepit dan gunting tali pusat

Memberi oksitosin

Lakukan PTT

Masase fundus

### Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena

perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

#### Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

#### Tanda tanda persalinan

##### Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

###### (a) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.

Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.

Terjadinya kesulitan saat berjalan.

Sering kencing (*follaksuria*).

###### (b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain:

Rasa nyeri ringan dibagian bawah.

Datangnya tidak teratur.

Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.

Durasinya pendek.

Tidak bertambah bila beraktivitas. Tanda-  
Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

Terjadinya His Persalinan : His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

Terjadi perubahan pada serviks.

Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lender dari karnalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

Dilatasi dan Effacement: Dilatasi merupakan terbukanya kanalis

servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

*Power*/tenaga yang mendorong anak: His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri. Tenaga mengejan, Kontraksi otot-otot dinding perut., Kepala di dasar panggul merangsang mengejan. Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

*Passage* ( jalan lahir ) Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari : Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae*, (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum (promontorium)* dan *os. Coccygis*. Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamen pintu panggul:

Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan *pinggir atas symphisis*.

Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.

Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.

Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.

Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang

panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).

b) Bidang-bidang Hodge

Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.

Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.

Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.

Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*

Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.

Ukuran-ukuran dalamanggul

Ukuran dalamanggul yaitu :

Pintu atasanggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitu *konjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm ), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).

Ruang tengahanggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.

Pintu bawahanggul (*outlet*) : ukuran anterio posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80°  
*Inklinasi Pelvis* (miringanggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 - 60° (Walyani, 2016)

Passager. Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passager adalah : Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

Sikap janin : Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi, defleksi*. Posisi janin: Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur : Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang. Bagian terendah janin, *oksiput, sacrum*, dagu dan *scapula*. Bagian panggul ibu : depan, belakang.

Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).

Plasenta; Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.

Air Kutuban Sebagai cairan pelindung pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahahn suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin : Riwayat bedah Caesar, Perdarahan pervaginam Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu) Ketuban pecah dengan mekonium kental, Ketuban pecah lama (> 24 jam), Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu), Ikterus, Anemia berat, Tanda dan gejala infeksi, Preeklamsia / hepertensi dalam kehamilan, Tinggi fundus 40 cm atau lebih, Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, Presentasi bukan belakang kepala, Gawat janin, Presentasi majemuk, Kehamilan gemeli, Tali pusat menumbung, Syok dan Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

Rujukan : Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe

Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

**B (Bidan):** Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

**A (Alat):** bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan- bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

**K (Keluarga) :** beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

**S (Surat):** Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat- obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**O (Obat):** bawah obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat- obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

**K(Kendaraan) :** siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

**U (Uang):** Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

**Do (Donor):** persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan .

**P (Posisi) :** Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

**N (Nutrisi):** Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

#### **4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

Lahir aterm antara 37-42 minggu

Berat badan 2.500-4.000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

Lingkar lengan 11-12 cm

Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit

Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit

Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna

Kuku agak panjang dan lemas

Nilai APGAR  $>7$

Gerak aktif

Bayi lahir langsung menangis kuat

Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik

Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan bagus

Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik

Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik

Genitalia: Anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Anak perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.



Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

#### Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar

##### Uterus (a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Menurut Lailiyana, 2011, menjelaskan penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernapasan. Paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/ Kg. Udara harus diganti dengan cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervagianam normal, sejumlah cairan keluar dari trakea dan paru bayi. Dalam satu jam pertama kehidupan bayi, sistem limfatik paru secara kontinu mengeluarkan cairan dalam jumlah besar. Pengeluaran cairan ini juga diakibatkan perbedaan tekanan dari alveoli sampai jaringan interstitial dan sampai kapiler pembuluh darah.

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut: Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik). Penurunan PaO<sub>2</sub> dan peningkatan PaCO<sub>2</sub> merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi). Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik). Refleks deflasi Hering Breuer Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

Menurut Dewi (2010) menjelaskan Perubahan Sistem Kardiovaskuler pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri

jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $PaO_2$  yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

Menurut Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

Menurut Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya: Konduksi Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Evaporasi : Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Konveksi: Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Radiasi: Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda)

Perubahan Pada Sistem metabolisme Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam

energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%. Menurut Dewi (2010) menjelaskan Perubahan Pada Sistem Renal tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena: Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Menurut Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Menurut Dewi (2010) menjelaskan Perubahan Pada Sistem Imunoglobulin bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

Menurut Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa Perubahan Sistem Integumen semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa

setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akros i anois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Menurut Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka. Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

Menurut Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium

dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

Menurut Ilmiah (2015), sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya reflex tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu : Refleks *glabellar* Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama. Refleks hisap (*sucking*) Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu. Refleks mencari (*rooting*).Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

Refleks Genggam (*grapsing*) Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan,

bayi akan mengepalkan tinjunya. Refleks *babinsky* Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi. Refleks moro: Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. Refleks melangkah: Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.

Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

Menurut Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi Aterm (cukup bulan) atau tidak Mekonium pada air ketuban

Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir : Jaga Bayi Tetap Hangat

Pembebasan Jalan Napas, Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi, Perawatan Tali Pusat, Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian Salep Mata, Pemberian Vitamin K, Pemberian Imunisasi Hb 0 Tabel 7. Jadwal Imunisasi Pada bayi

Umur	Jenis Imunisasi	
Umur	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan

0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio	DPT-HB 1 dan Polio 2
3 bulan	DPT –HB-HIB	DPT –HB-HIB
4 bulan	Polio 2 DPT –HB-	Polio 2 DPT –HB-HIB
6 bulan	Polio 3	Polio 3
9 bulan	Campak	Campak

Sumber Dwi, 2010

Menurut Kemenkes Ri, 2013, pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

## 5. Konsep Dasar Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu (Risneni, 2016)

Tujuan masa nifas. Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut Ambarwati (2010) bertujuan untuk :

Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pencegahan, diagnosa dini,dan pengobatan komplikasi

Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.

Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya

Mencegah ibu terkena tetanus

Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan menurut Ambarwati (2010), yaitu :

*Puerperium Dini* : Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan

untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011).Puerperium dini merupakan masa kepulihan,pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

*Puerperium Intermedial* : Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selam kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan ala-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

*Remote Puerperium* : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011). Remote puerpartum merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.

Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.

Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Tabel 8. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam-3 hari	Memastikan involusi uterus berjalan dengan a. normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat



- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi
  - e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah
  - f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
- 2      4      hari -28      Hari
- a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya
  - b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan
  - c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu
  - d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum
  - e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi
  - f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3.      29      hari-42      hari
- a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi.
  - b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan
  - c. Pengeluaran pervaginam, keram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati, 2015

Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan sistem reproduksi : Involusi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

*Iskemia miometrium.*

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemia dan menyebabkan serat otot atrofi. *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

*Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone. Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 9. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

Involusi tempat plasenta: Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochea.

Perubahan ligament : Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti

sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur.

Perubahan serviks : Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

Perubahan vulva, vagina dan perineum: Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Mski demikian latihan otot-otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

Lochia: Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Reaksi basa atau alkalis yang membuat organ tubuh yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak

terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 10. Perbedaan Masing-masing Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilen	3-7	Putih bercampur	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

Perubahan system pencernaan : Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011) : Nafsu makan : Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

*Motilitas* Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal. Pengosongan usus: Pasca melahirkan, ibu sering

mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, anemia sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian laksatif atau obat yang lain.

Perubahan sistem perkemihan: Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) : *Hemostasis internal* Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

Keseimbangan asam basa tubuh: Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40.  $PH > 7,4$  disebut alkalosis dan jika  $PH < 7,35$  disebut *asidosis*.

Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal: Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu post partum

dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain : Adanya oedem trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan. Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang dowe kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011). Adapun sistem musculoskeletal pada masa

nifas, meliputi : Dinding perut dan peritoneum : Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Kulit abdomen: Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan *post natal*.

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umu, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

Perubahan ligament: Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus beerangsang-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Simpisis pubis: Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

Perubahan Sistem Endokrin : Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

Hormon plasenta : Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human*

*Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 *post partum*.

Hormon pituitari antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

Hormone oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat memantu involusi uteri.

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain: Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2



0c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 0c dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalia ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 0c, waspada terhadap infeksi post partum.

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi brikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum. Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melaahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondidi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernasar lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh

dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Nugroho, dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

#### 5. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

Adaptasi psikologis ibu masa nifas Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain: Fase *taking in* Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Fase *taking hold* Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan

ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Fase *letting go* Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui menurut Sulistyawati (2009). Faktor fisik; Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain. Faktor psikologis; Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan. Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas. Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi

menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

7. Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut Yanti dan Sundawati (2011)

Nutrisi Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

Kalori; Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak. Kalsium dan vitamin D; Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi saraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan. Sayuran hijau dan buah; Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat. Karbohidrat; Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir

es krim, ½ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad. Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin. Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui didaging, hati, padi- padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum. Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging. DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Eliminasi : Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesm oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih. Defekasi: Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum.

Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas..Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah: mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan ddi tempat tidur, dapat diiringi musik, perhatikan keadaan ibu.

Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir menurut Yanti dan Sundawati (2011)

*Bounding Attachment* ; Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi

setelah lahir. Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab. Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

Proses laktasi dan menyusui

Anatomi dan fisiologi payudara

Anatomi Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Risneni, 2016). Pada payudara terdapat 3 bagian utama yaitu: *Korpus* (badan) *Areola Papilla* atau puting.

Fisiologi payudara: Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Dukungan bidan dalam pemberian ASI Menurut Yanti dan Sundawati (2011)

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI yaitu:

Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.

Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, menghindari

pemberian susu botol.

Manfaat pemberian ASI. Menurut (Risneni, 2016) Adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

Bagi bayi : Komposisi sesuai kebutuhan. Mengandung zat pelindung, Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan. Perkembangan psikomotorik lebih cepat Menunjang Perkembangan penglihatan Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan. Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

Bagi ibu; Aspek kesehatan ibu: Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan. Aspek KB; Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Aspek psikologis; Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

Menurut (Risneni, 2016) bahwa Tanda bayi cukup ASI bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.

Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.

Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.

Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.

Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.

Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.



Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)

Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.

Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, madu, air gula, air putih untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan (Risneni, 2016).

Menurut WHO dalam (Risneni, 2016) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) cara merawat payudara adalah :  
Persiapan alat dan bahan: minyak kelapa dalam wadah, kapas/kasa beberapa lembar, handuk kecil 2 buah, waslap 2 buah, waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin), neierbeken. Persiapan pasien Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

Langkah petugas : Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa,

kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kassa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat. Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara. Cara pengurutan (massage) payudara dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara. kemudian dilepas perlahan-lahan. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengurut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) cara menyusui yang benar adalah : Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar. Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuannya untuk mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.

Adapun cara menyendawakan adalah: Bayi digendong tegak ddengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan. Bayi

tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain : Bayi sering menangis; Tangisan bayi dapat dijadikan ssebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI. Bayi bingung puting (*Nipple confision*) ; Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme meenyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusui dengan botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusui pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol. Tanda bayi bingung puting antara lain :

Bayi menolak menyusui

Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.

Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah :

Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.

Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

Bayi dengan BBLR dan bayi prematur Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusui.

Bayi dengan ikterus Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinnemia pada bayi maka: Segeralah menyusui bayi baru lahir, menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan on demand. Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat

dikeluarkan melalui fases sehingga mencegah bayi tidak kuning.

Bayi dengan bibir sumbin Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing pallatum molle (langit-langit lunak) dan pallatum durum (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara : Posisi bayi duduk. Saat menyusui, puting dan areola dipegang. Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celaj di bibir bayi. ASI perah diberikan pada bayi dengan labiopalatoskisis (sumbing pada bibir dan langit-langit).

Bayi kembar ; Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (football position). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berika ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan ddengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar

tidak berubah-ubah.

Bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

a. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genetalis setelah persalinan. Suhu 38 0c atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

**6. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

Program Keluarga Berencana Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kependudukan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran pembinaan bertahan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program Pola pemilihan cara KB yang disusun sesuai dengan pola Perencanaan keluarga, KB serta mengacu pada pola kehidupan Reproduksi Wanita/istri yang di bagi atas tiga priode yaitu : Menunda Kehamilan : Usia di bawah 20 tahun: pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (Cara sederhana, seperti PIL, Kondom, Pantang Berkala). Menjarangkan : Usia 20-35 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (IUD, Implan dan Suntikan) dan Mengakiri kehamilan; Usia 35 ke atas Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (WOW/MOP) di susuli AKDR dan Implan.

Suntikan Kombinasi : Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011)

#### Cara Kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu :

Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.

Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

#### Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi yaitu :

Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.

Tidak perlu pemeriksaan dalam.

Klien tidak perlu menyimpan obat.

Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.

Resiko terhadap kesehatan kecil.

Mengurangi nyeri saat haid.

#### c) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu :

Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.

Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.

Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat *epilepsy*.

Penambahan berat badan.

Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Suntikan Progestin : Menurut Handayani (2011) suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

*Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

*Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu :

Menghambat ovulasi.

Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.

Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.

Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu :

Sangat efektif.

Pencegahan kehamilan jangka panjang.

Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.

Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

Sedikit efek samping.

Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

b) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu sering ditemukan gangguan haid, seperti :

Siklus haid yang memendek atau memanjang.

Perdarahan yang banyak atau sedikit.

Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)

Tidak haid sama sekali.

Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).

Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.

Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.

Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

Efek Samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu :

*Amenorrhea*.

Perdarahan hebat atau tidak teratur.

Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu : Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan. Bila terjadi kehamilan ektopik,segera rujuk klien . Jangan berikan terapi hormonal. Tunggu 3–6bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik. Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan,hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.



## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938,2007)

### **Standar I : Pengkajian**

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian :

Data tepat, akurat dan lengkap

Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).

Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

### **Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan**

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### **Standar III : perencanaan**

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan. Kriteria perencanaan :

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga

Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga



- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### Standar IV : implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural

Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)

Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*

Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan

Menjaga privasi klien/pasien

Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi

Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan

Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai

Melakukan tindakan sesuai standar

Mencatat semua tindakan yang dilakukan

#### Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga

Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).

Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP

S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

### **Kewenangan Bidan**

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan. Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan anak, dan

c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/keluarga berencana

## 2. Pasal 10

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :

Pelayanan konseling pada masa prahamil

Pelayanan antenatal pada kehamilan normal

Pelayanan persalinan normal

Pelayanan ibu nifas normal

Pelayanan ibu menyusui

Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :

Episiotomi

Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2

Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan rujukan

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil

Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas

Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif

Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum

Penyuluhan dan konseling

Bimbingan pada kelompok ibu hamil

Pemberian surat keterangan kematian

Pemberian surat keterangan cuti bersali

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana

dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :

Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.

Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk

Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan

Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah

Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah

Pemberian konseling dan penyuluhan

Pemberian surat keterangan kelahiran

Pemberian surat keterangan kematian

Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:

Menghormati hak pasien

Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan

Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu

Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan

Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis

Mematuhi standar

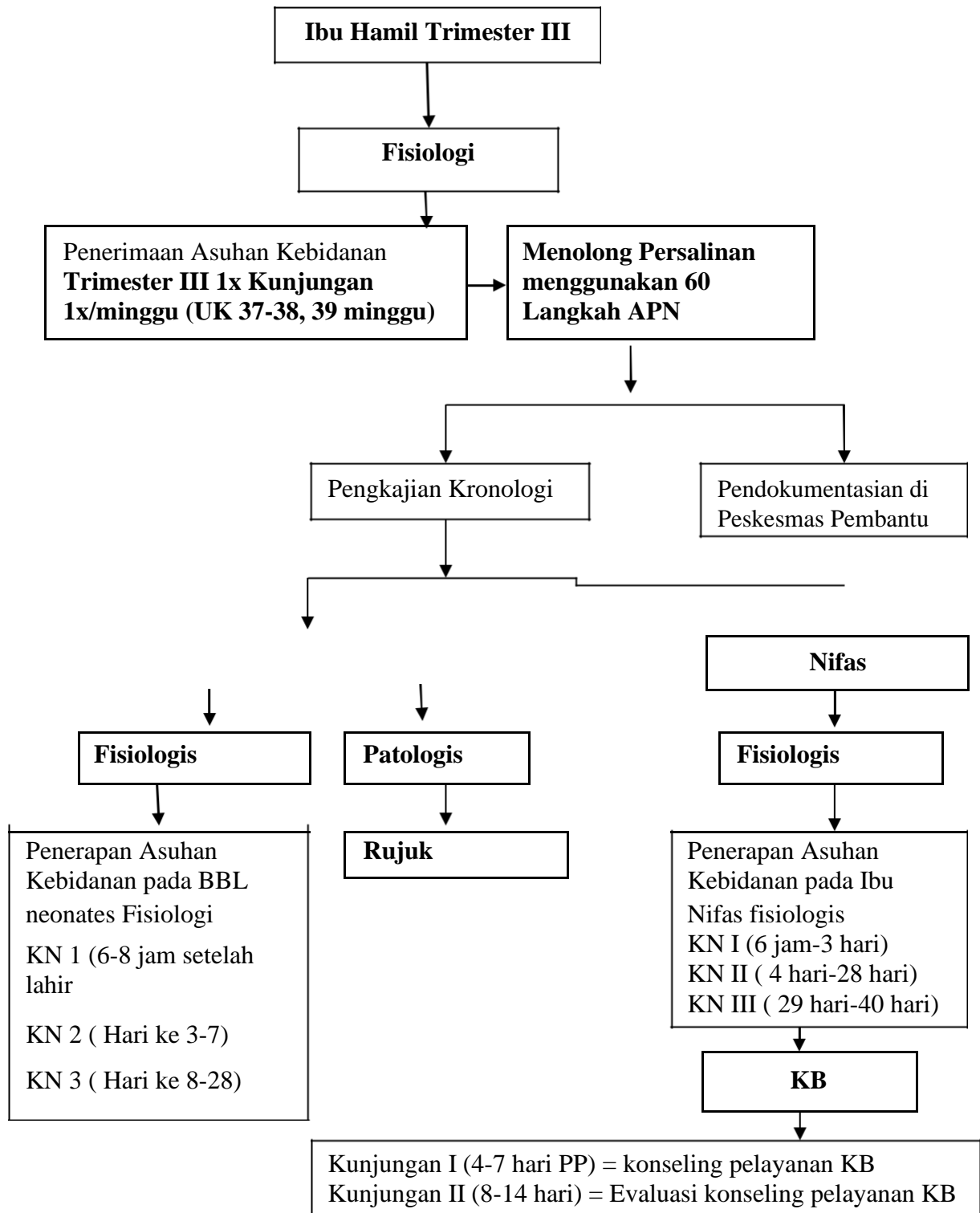
Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian

Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

## D. Kerangka Pikir

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif





## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian tentang Studi Kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Labuan Bajo dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga berencana (KB). Penelitian tentang Studi Kasus ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) (Notoadmojo, 2010). Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Labuan Bajo, Kecamatan Komodo, Kabupaten Manggarai Barat, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 18Maret -14 Mei 2020.

#### **C. Subyek Penelitian**

Penulisan laporan Studi Kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ibu G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 36 Minggu, Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Janin dan ibu baik.

#### **D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Kupang Kota dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki. Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Marmi, 2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri. Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Pada kasus ibu hamil

dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Terlihat pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I,II,III,dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono,2011). Data sekunder diperoleh dari:

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo,2010).

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar balakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2009-2015.

Triangulasi Data merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan

gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti (Wibowo, 2013). Menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny. Y.I ., tetangga Ny. Y. I ,dan keluarga Ny. Y. I.

Instrument Pengumpulan Data adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Penulisan Studi Kasus ini, penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil,ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan Studi Kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

Wawancara. Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi: Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana. KMS. Buku tulis. Bolpoin dan penggaris.

Observasi. Alat dan bahan yang digunakan meliputi: Tensimeter.

Stetoskop.

Thermometer.

Timbang berat badan.

Alat pengukur tinggi badan.

Pita pengukur lingkar lengan atas.

Jam tangan dengan penunjuk detik.

Alat pengukur Hb : Set Hb sahli,kapas kering dan kapas alcohol,HCL 0,5 % dan aquades,sarung tangan,Lanset.

Dokumentasi. Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi: Status atau catatan pasien dan Alat tulis.

### **Etika laporan Kasus**

Ketika melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

Hak untuk self determination: Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

Hak privacy dan martabat ; Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

Hak terhadap anonymity dan confidentiality; Hak terhadap anonymity dan confidentiality didasari atas kerahasiaan,subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil; Ketika melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral,martabat,dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian: Adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu,subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya di Puskesmas Labuan Bajo yang beralamat di Kelurahan Labuan Bajo, Kecamatan Komodo, Kabupaten Manggarai Barat. Puskesmas Labuan Bajo memiliki : 3 buah Puskesmas Pembantu dan 9 buah poskesdes. Puskesmas Labuan Bajo berdiri pada tanggal 01 Juli 1970. Wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo terdiridari yaitu 10 Desa dan 2 Kelurahan. Desa Gorontalo,Desa Golobilas, Desa Nggorang, Desa Watu Nggelek, Desa Batu Cermin, Desa Pasir Panjang,Desa Seraya Merannu,Desa Papagarang,Desa Rinca,Desa Pasir Putih,Desa Pulau Komodo. Dan Kelurahan yaitu: Kelurahan Labuan Bajo dan Kelurahan Wae Kelambu. dengan luas wilayah 47.918 ha. mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri Locket, poli umum, poli gigi, poli KIA/ KB, poli gizi, poli imunisasi, poli TBC, poli VCT, apotik, laboratorium, pelayanan IVA, dan promosi kesehatan,Kesehatan Lingkungan. Puskesmas Labuan Bajo merupakan Puskesmas Rawat Jalan dan rawat inap. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Labuan Bajo: dr Umum sebanyak 2 orang,dr gigi sebanyak 1 orang,Apoteker sebanyak 1,Bidan sebanyak 46 orang,Perawat sebanyak 68 orang, Perawat gigi sebanyak 1 orang,Ahli gizi sebanyak 1 orang,Ahli sanitasi sebanyak 2 orang,Skm sebanyak 2 orang,Tenaga medis sebanyak 2 orang, Akademi farmasi sebanyak 2 orang, Tenaga umum sebanyak 12 orang.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Labuan Bajo yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi,Gizi, p2 diare, Apotek, Labor. Ada 38 posyandu diantaranya Posyandu Balita, Posyandu Lansia dan Posbindu ( Posyandu terpadu ).

Studi Kasus ini dilakukan pada pasien atas nama Ny. Y. I,

G2P1A0AH1

usia kehamilan 36-37 minggu janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala dengan anemia ringan yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Labuan Bajo

### **Tinjauan Kasus**

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.I

G2P1A0AH1, UK 36 MINGGU JANIN TUNGGAH HIDUP ,

INTRA UTERINE LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN

JANIN BAIK DI PUSKESMAS LABUAN BAJO

TANGGAL 18 MARET SAMPAI 14 MEI

2020 1. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 18 MARET 2020

Pukul : 09.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 18 MARET 2020

Pukul : 09.20

WITA

### **Data Subyektif**

#### **Biodata**

Nama Istri	Ny. Y. I	Nama suami	Tn.H.M
Umur	30 tahun	Umur	30 Tahun
Agama	Katolik	Agama	Katolik
Pendidikan	D3 Keperawatan	Pendidikan	S1
Pekerjaan	PNS	Pekerjaan	Honor Daerah
Suku/Bangsa	Manggarai/Indonesia	Suku/ Bangsa	Manggarai/Indonesia
Penghasilan	Rp.3.522.000	Penghasilan	Rp.1.950.000
Alamat	Lancang	Alamat	Lancang
No.HP	081338077232		

Keluhan utama : Ibu mengatakan mengalami pusing saat bangun tidur, cepat lelah dan nyeri pinggang.

Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan sudah menikah pada umur 26 tahun.

Riwayat Menstruasi: ibu mengatakan haid pertama pada umur 15 tahun.

Siklus 28 hari. Teratur, lamanya 4-5 hari,bau khas darah,fluor albus/keputihan saat menjelang haid tidak ada, nyeri haid tidak ada.

Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari.

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Riwayat kehamilan yang lalu normal

Riwayat persalinan yang lalu normal

Tabel 11. Riwayat Kehamilan yang lalu

Tanggal lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	Persalinan			JK	BB	Nifas Laktasi	Ket
					Komplikasi						
					Ibu	Bayi					
20-05-2014	39 mgg	Normal	Bidan	Puskesmas Labuan Bajo	-	-	L	3000gr	2 tahun	hidup	

Riwayat kontrasepsi yang lalu :

Ibu mengatakan tidak pernah ber-KB

Riwayat kehamilan sekarang :

(a) HPHT : 04-07-2019

Keluhan selama hamil : Mual muntah, pusing

Umur kehamilan saat kontak pertama dengan petugas kesehatan 5-6 minggu

Pergerakan anak saat pertama kali umur kehamilan 4 bulan

Pergerakan janin sekarang 10-12 kali / hari

Obat-obat yang pernah di konsumsi : Asam folat, SF,kalk,vit C,ibu tidak pernah minum jamu-jamuan

BB sebelum hamil tidak di timbang.



#### Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga dari dulu sampai sekarang tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin/HIV/AIDS, ginjal, asma dan tetanus serta tidak pernah di operasi.

#### Keadaan psikosocial spiritual

Ibu mengatakan suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilan sekarang, selalu membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah, ibu merencanakan persalinannya di Puskesmas Labuan Bajo, di tolong oleh bidan, pengambil keputusan dalam rumah adalah suami. Aktivitas sehari-hari bekerja kantor.

#### Pola kebiasaan sehari-hari

Makan : Frekuensi : 3-4x sehari Jenis : nasi, sayur, lauk,tempe,telur, ikan, daging dan buah-buahan Jumlah :1 porsi dihabiskan Keluhan : tidak ada.

Minum : Frekuensi:10-12gelas/hari Jenis : air putih,susu prenagen ibu hamil Jumlah :1 gelas dihabiskan. Keluhan : tidak ada

BAB :Frekuensi: 1 kali sehari, warna kuning. bau khas feses, konsisten lunak,keluhan tidak ada.

BAK: Siang : 4-5 kali Malam : 5-6 kali Warna kuning,bau khas urine, konsisten cair, keluhan tidak ada.

Kebersihan: Mandi : 2 kali sehari Sikat gigi : 2 kali sehari Keramas : 3 kali seminggu Ganti Pakaian : 2 kali sehari atau setiap kali basah

Pola Istirahat Tidur siang : 1-2 jam Tidur malam : 5-6 jam (sering terbangun di malam hari)

Aktivitas: Ibu mengatakan sehari-hari ibu bekerja sebagai perawat di puskesmas dan ibu mengurangi aktivitas yang berat.

#### **Data Objektif**

Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Berat badan : 71,2 kg (berat badan awal kehamilan 59,4 kg)
- d. Tinggi badan : 150 cm
- e. Bentuk tubuh : Lordosis
- f. LILA : 30 cm
- g. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmhg, Nadi 80x/mnt, pernapasan : 18x/mnt suhu : 36,5°C.

Wajah : tidak ada oedema, tidak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum

Mata : sclera putih, konjungtiva pucat

Hidung : bersih tidak ada polip

Mulut : Bibir merah muda, tidak ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries

Telinga: tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan kelenjar limfe

Payudara : bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran colostrums

Abdomen : bentuk membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka, striae gravidarum: ada

Palpasi Leopold:

Leopold I : 3 jari bawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kiri.

Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV : divergen

TFU mc Donald : 29 cm

TBBJ : 2790 gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri,

Frekuensi DJJ : 140 kali per menit teratur , kuat ( doppler )

Ekstremitas atas dan bawah

Gerak : aktif

Oedema : tidak oedema

Varices : tidak ada

Reflex patella : +/ +

Kuku: pendek

Genetalia luar :

Vulva dan vagina : tidak dilakukan pemeriksaan

Anus : tidak ada haemoroid

k. Pemeriksaan penunjang : Hemoglobin (Hb) 9,8 gr%

## INTERPRESTASI DATA (DIAGNOSA DAN

MASALAH) Tabel 12. Analisa masalah dan diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
Ny Y. I umur 30 Tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 36-37 minggu janin tunggal hidup letak kepala inta uterin, keadaan janin baik dan ibu dengan anemia ringan.	<p>Ds : Ny.Y.I mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran dan anak hidup 1 orang serta tidak mengalami menstruasi sejak dari tanggal 4 bulan Juli 2019.</p> <p>Pada kunjungan kali ini, ibu mengeluh pusing saat bangun tidur, cepat lelah dan nyeri pinggang.</p> <p>Do : Keadaan umum: sedang, kesadaran composmentis, tanda vital: Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi 80 kali/menit, Pernapasan 18kali/menit,</p> <p>Suhu: 36,5°C. Berat badan sekarang : 71,2kg,tinggi badan : 150cm, LILA : 30 cm, TP: 11 April 2020. Pemeriksaan isik ; wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva pucat, tidak ada pembesaran kelenjar dileher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi pada areola, putting menonjol, tidak ada sedikit pengeluaran colostrum.</p> <p>Pemeriksaan leopard ;</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xypodeus teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)  Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri,ektermitas atau bagian kecil disebelah kanan. 3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) 4) Leopold IV : divergen</p> <p>TFU mc Donald : 29 cm TBBJ : 2790 gram, Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri, Frekuensi DJJ : 140 kali per menit teratur , kuat ( doppler )</p> <p>Ds: ibu mengatakan pusing saat bangun tidur</p>

Do: Keadaan Umum sedang, kesadaran composmentis, Tanda Vital: Tekanan Darah: 110/70mmHg, Nadi: 80 kali per menit, pernapasan 18 kali per menit, BB: 71,2kg

Masalah  
Ketidaknyamanan

#### IDENTIFIKASI MASALAH

POTENSIAL Tidak ada

#### ANTISIPASI MASALAH

POTENSIAL Tidak ada

#### PERENCANAAN

Tanggal : 18 Maret 2020

Pukul : 09.20 wita

Tempat : Puskesmas Labuan Bajo

Lakukan pengenalan diri dan tujuan memeriksa ibu

R/ Hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan

Lakukan pemeriksaan pada Ny.Y.I dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien

R/ Informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah.

Anjurkan Ny.Y.I untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya

R/ Kebutuhan nutrisi meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut

nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.

Anjurkan Ny.Y.I untuk tetap mempertahankan kebersihan diri

R/ Ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

Anjurkan Ny.Y.I untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1) sesuai aturan minum.

R/ Sulfat ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

Jelaskan kepada Ny. Y.I tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3

R/ Mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan. ( Green dan Wilkinson, 2012).

Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

R/ Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013).

6. PELAKSANAAN

Tanggal : 18 Maret 2020

Pukul : 09.20 wita

Tempat : Puskesmas Labuan Bajo

c. Memperkenalkan diri dan tujuan memeriksa ibu

Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ny.Y.I bahwa tanda vitalnya dalam batas normal kecuali tekanan darah oleh sebab itu ibu harus memperhatikan pola nutrisi dan istirahat yang cukup, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 140 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.

Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa Ny.Y.I mengalami anemia ringan melalui pemeriksaan kadar Hb 9,8 gr%.

Menganjurkan Ny.Y.I untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya walaupun ibu sibuk mengurus anaknya namun tetap harus memperhatikan kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat.

Menganjurkan Ny. Y.I untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam sintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.

Menganjurkan Ny.Y.I untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan

sel darah merah untuk pembetukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.

Menjelaskan kepada Ny. Y.I tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut.

Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut.

## 7. EVALUASI

Ny.Y.I membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan

Ny. Y.I mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat

Ny. Y.I mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang setiap hari secara teratur

Ny. Y.I mengikuti anjuran yang diberikan untuk minum obat secara teratur setiap hari

Ny. Y.I mengikuti anjuran yang diberikan untuk istirahat secara teratur pada siang hari dan malam hari.

Ny. Y.I sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di lembar asuhan.

Masalah: Gangguan ketidaknyamanan

Perencanaan:

- a. Anjurkan Ny. Y.I untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti: nasi, sayur hijau, marungga, daun katuk, tahu, tempe, ikan, telur setiap



hari dengan frekuensi 3 kali sehari dan harus dihabiskan, serta diselingi dengan buah-buahan segar dan susu.

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

Anjurkan Ny. Y.I untuk banyak istirahat (istirahat siang 1-2 jam) dan malam hari (5-6 jam) secara teratur baik.

R/ Istirahat yang cukup dapat membantu ibu untuk terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan.

Anjurkan Ny.Y.I untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1) sesuai aturan minum.

R/ Sulfat ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kai dan punggung ibu.

Memberitahukan pada Ny. Y.I untuk membuat variasi makanan yang menarik misalnya makan pagi : nasi 1,5 porsi dengan ikan 1 potong, sayur 1 mangkok dan buah 1 potong, makan siang : nasi 3 porsi dengan lauk sama dengan pagi, makan selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang, serta makan malam : nasi 2,5 porsi dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang dan minum air putih dalam sehari minimal 8-9 gelas/hari.

Menganjurkan Ny.Y.I untuk banyak istirahat (istirahat siang 1-2 jam) dan malam hari (7-8 jam) secara teratur baik

Menganjurkan Ny.Y.I untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.

Ny. Y.I mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengonsumsi makanan gizi seimbang setiap hari secara teratur

Ny. Y.I mengikuti anjuran yang diberikan untuk minum obat secara teratur setiap hari

Ny. Y.I mengikuti anjuran yang diberikan untuk istirahat secara teratur pada siang hari dan malam hari.

Ny. Y.I mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengurangi aktivitas berat di rumah seperti mengangkat barang berat, menimba air, dll

### **Catatan Perkembangan I (Kehamilan)**

Tanggal : 28 Maret 2020

pukul : 16.00

WITA

Tempat : Rumah Ny. Y. I

ibu mengatakan pusing, cepat lelah dan nyeri pinggang.

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva :

pucat. Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi 80 kali per menit,

Pernapasan 18 kali per menit, Suhu: 36°C, Hb : 10,8 gr%, palpasi abdomen :

1. Leopold I : Tfu 3 jari bawah prosesus xifoideus , teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kiri.

Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV : divergen, TFU mc Donald : 30cm, TBBJ: 2945 gram

Auskultasi : DJJ 142 kali per menit

Ekstremitas : Tidak ada oedema, reflex patella +/- , tidak ada varices.

G2P2A0AH1 usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin tunggal hidup letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

**P:**

Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal.

Melakukan pemeriksaan HB dan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa Ny. Y.I mengalami anemia ringan melalui pemeriksaan kadar Hb hasilnya yaitu 9,8 gr%

Menganjurkan Ny.Y.I untuk melakukan latihan senam hamil

Memberi penjelasan kepada ibu tentang KB yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan,mencegah kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya.

Menjelaskan kepada Ny. Y.I tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeripunggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut.

Menjelaskan ulang pada Ny.Y.I tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas.

Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Menganjurkan Ny.Y.I untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C.

Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada lembar asuhan. Sudah dilakukan.

### **ASUHAN PERSALINAN PADA NY. Y.I G2P1A0AH1**

**KALA 1:**

Tanggal : 2 April 2020

Pukul : 02.00wita

Tempat : Puskesmas Labuan Bajo

**S :** Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah yang semakin sering dan bertambah kuat sejak hari rabu tanggal 1 April 2020 pukul 18.00 Wita dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 20.00 WITA.

**O :** Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.

Tanda vital : tekanan darah : 100/70 mmhg, Suhu : 37°C, Nadi: 82x/m, pernapasan 20x/m

Pemeriksaan fisik:

Inspeksi : wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, dada simetris, ada pengeluaran colostrum

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak.

Leopold II : teraba bagian dengan tahanan yang kuat disebelah kanan dan bagian kecil disebelah kiri.

Leopold III: teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, perabaan 3/5

Mc Donald : 30 cm

TBBJ : 2945 gr

Auskultasi DJJ : frekuensi 142 kali per menit, teratur dan sedang, punctum maksimum di kanan bawah pusat.

Pemeriksaan dalam :

Oleh: Ance Delpina Mesakh

Jam: 02:15 wita

Hasil:

Vulva vagina tidak oedema, tidak ada varises, ada pengeluaran lendir darah.

Portio : tipis lunak

Pembukaan 9 cm

Kantong ketuban utuh

Presentasi belakang kepala

Petunjuk: ubun-ubun kecil kanan depan

Turun hodge III, molase: tidak ada

A : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub>Usia Kehamilan 39 minggu, JaninTunggal, hidup, Intra

Uterin, letak kepala inpartu kala I fase aktif

P.

Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, ibu sudah akan masuk masa persalinan, denyut jantung normal ferkuensi jantung 142x/m via Doppler, teratur

Menganjurkan ibu untuk minum seperti biasa.

Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pada saat kontraksi dengan menghirup napas dalam melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut.

Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.

Memotivasi suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril pada ibu yang akan menjalani proses persalinan

Mengobservasi His, Djj, Nadi setiap 30 mnt, suhu setiap 2 jam, tekanan darah setiap 4 jam.

Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan dalam partograf.

Tabel 13 Hasil obsevasi His

Jam	Kegiatan	Hasil				Ket
		HIS	DJJ	Nadi	Suhu	
02:30	Observasi his,djj,nadi,suhu	4x10 mnt 40-45 dtk	142 kali per menit	82 kali per menit	37°C	Kuat, teratur
03:00	Obsevasi hs,djj,nadi,suhu	4x10 menit 40-45 detik	148 kali per menit	86 kali per menit		Kuat, teratur
03:30	Obsevasi His,djj,nadi,suhu	4-5x10 menit 45 detik	148 kali per menit	86 kali per menit		Kuat, teratur
04:00	Observasi his,djj,nadi,suhu	4-5x 10 menit	148 kali per menit	86 kali per menit	36,6°C	Kuat, teratur

## KALA II

Tanggal : 2 April 2020

Pukul : 04.15 wita

Tempat : Pusekesmas Labuan bajo

S : Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering ,bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dan ingin BAB

O : Keadaan ibu baik, kesadaran : komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan. Ketuban pecah spontan warna jernih,tampak vulva dan anus membuka Nadi 88x/mnt,suhu 36,6 0c

His + frekuensi 4-5x10 mnt lama 45 detik, kuat dan teratur.

DJJ 148 kali per menit teratur

Pemeriksaan dalam :

vulva vagina tidak oedema, tidak ada varises ada pengeluaran lendir darah.

Portio : tak teraba

Pembukaan 10 cm

Kantong ketuban negatif

Presentasi belakang kepala

Petunjuk : ubun-ubun kecil depan, kepala turun hodge IV

A : G2P1A0AH1, Usia Kehamilan 39 minggu Janin Tunggal, Hidup, Intra Uterin, letak kepala Inpartu kala II

P

Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu, suhu normal yaitu  $36,6^{\circ}\text{C}$ , nadi 86 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 148 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.

Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Memberikan asuhan sayang ibu dengan :

Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan keluarga berada disamping ibu.

Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu, kain jendela dan jendela selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan keluarga pendamping.

- c. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
- Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh keluarga
- Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
- Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
- Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

Menyiapkan alat dan bahan

Partus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi,  $\frac{1}{2}$  koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.

Heacting set : Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset surgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %

Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc

Saff II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.



### Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi.

Mengobservasi kontraksi rahim:

Pukul 04.10 : Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 04.13 : Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 04.16 : Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 04.18 : Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 04.20 : Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 50 detik, ibu mengatakan sakit tidak tertahankan lagi dan ingin meneran.

Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN ( langkah 1-32)

Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi.

menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.

Memakai celemek plastik.

Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.

Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.

Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).

Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.

Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.

Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.

Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :

- a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
- b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.

Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi

Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.

Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri di antara kontraksi

Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.

Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi

Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas

Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Melakukan penilaian selintas :

Pukul 04.25 : Bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif.

Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti

handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.

Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.

Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 04.26 WITA.

Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 04.27 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi.

Tali pusat telah dijepit dan dipotong.

Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

Kala III

Pukul : 04.29 WITA.

S : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Genitalia : Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A : Ny.Y.I. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> persalinan kala III

P : Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 32-39.

Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.

Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpin, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Pukul 04:31 : plasenta lahir spontan.

Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat.

Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat  $\pm$  50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, tidak terdapat luka robekan pada mukosa vagina dan selaput perineum, perdarahan kurang lebih 100cc.

Kala IV

Pukul : 04:45 WITA.

Tempat: Puskesmas Labuan Bajo

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 MmHg

Suhu : 36,8<sup>0</sup> C

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan kebidanan :

Tinggi Fundus uteri : 1 jari bawah pusat

Perdarahan : normal ( ± 100 cc)

A : Ny. Y.I P2A0AH<sub>2</sub> persalinan kala IV

P : Melakukan asuhan kala IV dari langkah 40-60

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.

Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.

Memastikan kandung kemih kosong. Kandung Kemih kosong

Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi dengan baik yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah  $\pm 100$  ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.

Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pantauan dalam lembar Partograf.

Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.

Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.

Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 21.45 WITA.

Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%.

Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.

Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Menjelaskan pada ibu setelah 1 jam pertama, bidan akan melakukan penimbangan, pengukuran bayi, dan pemeriksaan fisik, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikan vitamin K1 1mg secara intramuscular

dipaha kiri anterolateral, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan isi dipatograf

Tanda vital : Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$ , Nadi : 138x/m, RR : 48x/m

Berat badan 2.560 gr, panjang badan 49cm, lingkar kepala 33, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 30cm.

#### Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma

Wajah : kemerahan, tidak ada oedema

Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik  
serta tidak ada infeksi

Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret

Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiopalato skizis

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur

Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung

Genitalia : labia mayora sudah menutupi labium minora

Anus : ada lubang anus

Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktil, kulit kemerahan.

#### Reflex

Refleks moro : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul

Reflex rooting : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan

Refleks sucking : baik, saat mulut bayi disentuh



Refleks Grapsing : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

d) Eliminasi :

BAK : belum ada

BAB : belum ada

Memberikan salep mata oksitetrasiklin 1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi anaknya baik tidak cacat. HB 0 belum dilayani.

Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.

Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### **ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NY Y.I**

Tanggal : 2 April 2020

Pukul : 05:25 WITA

Tempat : Puskesmas Labuan Bajo

**S:** Ibu mengatakan bayinya lahir sehat, sudah dapat meneteki, buang air besar 1 kali warna hitam

: Keadaan umum baik

**A:** Bayi Ny. Y.I neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

**P:** Melakukan asuhan pada bayi baru lahir :

Melakukan pemeriksaan tanda –tanda vital pada BBL dengan hasil

: Denyut jantung : 138 x/menit

Pernapasan : 48 x/menit

Suhu : 36,5 °C  
Berat Badan : 2560 gr  
Panjang Badan : 49 cm  
Lingkar Kepala : 33 cm  
Lingkar Dada : 32 cm  
Lingkar Perut : 30 cm

Melakukan pemeriksaan fisik pada BBL dengan hasil :

Kepala: Tidak ada caput succedenum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks, LK 33 cm

Wajah : Simetris, tidak ada kelainan saraf

Mata : Simetris dan tidak ada secret/nanah

Hidung : Septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada sekret

Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis

Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan. LD 32 cm

Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung LP 30 cm

Punggung : tidak ada spina bifida

Genitalia : Jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutup labia minora

Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir

Ekstermitas atas bawah: Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak

c. Reflek

Rotting reflek (+) : Gerakkan mencari puting susu ibu saat mulut didekatkan pada payudara ibu.

Sucking reflek (+) : Pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung mengisapnya

Morro reflek (+) : Pada saat mendengar suara yg berisik atau gerakan yang tiba-tiba bayi akan langsung memanjangkan lengan dan menekuk kakinya.

Babinski reflek (+) : Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya.

Pengukuran Antropometri : BB : 2560 gram, LK : 33 cm, LD : 3cm  
LP 30 cm, PB : 49 cm

Memberisuntikan vitamin KNeo 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral, 1 jam setelah IMD dan memeberikan salp mata oxytetracilin 1% pada mata kiri dan kanan. Bayi sudah mendapatkan salep mata dansudah dilayani suntikan vitamin K.

Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml di paha kanan bawah lateral setelah 1 jam pemberian vitamin K. Bayi belum mendapatkan imunisasi hepatitis B

Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik

Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kedua tangan sudah bersih dan kering

Meminta ibu untuk menyusui bayinya : Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ketubuhnya. Ibu berhasil menyusui bayinya dengan posisi yang benar Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi. Ibu sudah

mengetahui perlekatan yang benar Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Bayinya sudah mengisap dengan baik Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain. Ibu sudah menyusui bayinya

Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya. Mencatat semua hasil pemeriksaan ke dalam lembaran observasi.

### **Kunjungan Neonatus (KN) 1**

Tanggal : 2 April 2020 Pukul : 16.25. Tempat : Puskesmas Labuan Bajo

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 2 kali, keluhan lain tidak ada.

O: Keadaan umum: Baik, bentuk tubuh proporsional, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat. Tanda-tanda vital: Pernafasan 48x/menit, Nadi: 138 kali/menit, Suhu 36,5 °C, Berat badan 2.560 gram, Panjang Badan 49 cm, Lingkar dada: 32 cm, Lingkar kepala : 33 cm, lingkar perut: 30 cm, tali pusat basah tidak ikterus. BAB 1 kali, BAK 2 kali

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 12 Jam

P:

Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, suhu:  $36,5^0$  C, RR 48 kali/menit, Nadi: 138 x/menit. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara pakai topi, kaos tangan dan kaki, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas

Mendemonstrasikan memandikan bayi menggunakan air hangat

Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

Melayani injeksi HB 0

Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.

Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan

memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.

Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.

Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Menyampaikan kepada ibu agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit, agar bayinya tetap sehat.

Menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa sudah diperbolehkan untuk pulang

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

### **Kunjungan Neonatus (KN2)**

Tanggal : 7 April 2020

Pukul : 09.00WITA

Tempat : Rumah NY. Y.I

S: Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 2 kali, keluhan lain tidak ada.

O: Keadaan umum: Baik, bentuk tubuh proporsional, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat. Tanda-tanda vital: Pernafasan 46 kali, Frekuensi jantung 136 kali/menit, Suhu 36,8 °C, Berat badan 2500 gram, Panjang Badan 49 cm, Lingkar kepala : 33 cm, Lingka dada : 32cm, tali pusat layu,tidak ikterus.BAB 1 kali,BAK 2 kali.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 5 Hari

P:

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal 36,8 °C, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 136 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.

Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.

Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.

Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.

Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 22 April 2020 petugas akan melakukan kunjungan rumah ulangan.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada status pasien.



### **Kunjungan Neonatus (KN) 3**

Tanggal : 22 April 2020

Pukul : 10 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y. I

S : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, isap ASI kuat, gerak aktif, tangis kuat, tidak ada keluhan yang lain.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 140x/m, pernapasan : 44x/m, suhu : 36,8°C, BB 2900 gram PB 49cm kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 5x.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 20 hari

P :

Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa tanda-tanda vital bayi dalam keadaan normal.

Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi

Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

Mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu . ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.

Mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup ASI :

Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur

Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya

Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri

Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.

Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.

Mendokumentasikan semua asuhan yang di berikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS P2A0AH2 (KF 1)**

Tanggal: 02 April 2020 Pukul : 16:25 Tempat: Puskesmas Labuan Bajo

S : Ibu mengatakan masih terasa mules perutnya, ibu menyampaikan ia sudah BAB dan BAK spontan serta senang merawat bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis ,tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8<sup>0</sup>C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, darah yang keluar 60 cc, ekstermitas simetris, tidak oedema.pemeriksaa penunjang HB 11 gr/dl

: P2A0AH2 Nifas 12 jam P

:

Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik,HB 11 gr/dl. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang

Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasinya ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras. Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong, daun kelor) protein (tahu, tempe, telur, ikan, daging, hati, kacang hijau) buah-buahan dan porsi makan ditingkatkan 2 kali lebih banyak dari porsi sebelumnya.

Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara.

- 7) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 30 tablet dan vitamin A 200.000 IU 2 kapsul serta paracetamol 3x500gr, vitamin C 30 tablet 2x1, Amoxicillin 3x500mg, dengan SF 30 tablet dengan dosis 2x1 kepada ibu dan meminta ibu mengkonsumsi vitamin A pada pukul 06.30 WITA dan vitamin A kapsul berikut 24 jam setelahnya atau pukul 06.30 WITA keesokan harinya. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.

Mendokumentasikan dalam status pasien dan buku KIA

### **Kunjungan Nifas (KF) 2**

Tanggal :22 April 2020 Waktu :10.00 Tempat: Rumah Ny.Y.I

: Ibu mengatakan masih terasa mules pada perut dan air susu keluar banyak, sudah BAB dan BAK, sudah berjalan ke kamar mandi dan sudah mandi.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis tekanan darah 110/70 mmHg nadi 80 kali/menit, suhu 36.8<sup>0</sup> C, pernapasan 20 kali/menit.

Inspeksi : Muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva tidak pucat, sklera putih mulut bibir merah muda, lembab, payudara membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (*colostrum*), ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, ekstremitas bawah tidak odema, tidak nyeri. Genitalia tidak ada oedema, lochea alba, anus tidak ada haemoroid.

Palpasi; Abdomen : tinggi fundus uteri tidak teraba, kandung kemih kosong.

: Ny. Y.I. P2 A0AH2 Post Partum 28 Hari P

:

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu normal, 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36.8<sup>0</sup> C, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasnya ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar..

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.

Memberikan terapi berupa amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, paracetamol 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari,

Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.

Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 14 Mei 2020 petugas melakukan kunjungan rumah ulangan.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 14 Mei 2020.

### **Kunjungan Nifas (KF) 3**

Tanggal: 14 Mei 2020 Pukul: 10.00 Tempat: Rumah Ny.Y.I

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASInya baik serta lendir yang berwarna putih(lochea alba)

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah 100/60mmhg, nadi: 87x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,5°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, pengeluaran ASI di kedua payudara sudah banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas simetris, tidak oedema

A : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Nifas Normal 42 hari

:

Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong, daun kelor) protein (tahu, tempe, telur, ikan, daging, kacang hijau) buah-buahan dan porsi makan ditingkatkan 2 kali lebih banyak dari porsi sebelum hamil.

Memberikan PMT bagi ibu nifas yang anemi berupa telur, susu, bubur kacang hijau

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU tidak teraba. tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir

Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara

Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi

Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda bayi sulit menyusu.

Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah.

Memberitahukan kepada ibu dan suami petugas akan melakukan kunjungan nifas ulangan pada tanggal 14 Mei 2020

### **ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY Y.I**

Tanggal : 14 Mei 2020 Pukul : 10.00 Tempat: Rumah Ny.Y.I

: Ibu mengatakan kondisinya sehat, dan ingin menentukan pilihan kontrasepsi yang akan digunakan.

: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

Tanda vital: tekanan darah: 100/60 mmhg, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, nadi: 78 x/menit, pernapasan: 20x/m.

Pemeriksaan fisik: kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal serta tidak oedema

Ibu P2A0AH2 nifas 42 hari Calon Akseptor

### **P**

Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu dalam kondisi normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.

Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang macam-macam kontrasepsi beserta keuntungan dan keterbatasan dari masing-masing kontrasepsi. Ibu dan suami proaktif bertanya dan berdiskusi tentang kontrasepsi yang di jelaskan.



- c. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka pendek dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang akan diputuskan bersama. . Ibu dan suami mengatakan saat ini masih ingin menggunakan metode amenorhea laktasi.
- d. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 15 Mei 2020

### **C. Pembahasan**

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.I. umur 30 tahun G2 P1A0AH1 usia Kehamilan 39 minggu dengan Anemia ringan di Puskesmas Labuan Bajo disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.I. umur 30 tahun di Puskesmas Labuan Bajo, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y.I., hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

Kehamilan Merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi protozoa, dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, sampai pada pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Salah satu upaya pencegahan untuk mengurangi

masalah kematian ibu di Indonesia adalah melalui “ *Ante Natal Care*” yang merupakan program global yang dilaksanakan setiap Negara.

Kunjungan “*Ante Natal Care*” ini dilakukan minimal empat kali yaitu:

- 1.Trimester I ( 0 – 12 mgg) minimal satu kali pemeriksaan,
- 2.Trimester II ( 14 – 24) minimal satu kali pemeriksaan,
- 3.Trimester III ( 28 – 37) minimal dua kali pemeriksaan.

Konsep pemeriksaan ANC ini memuat beberapa hal yaitu: amannesis mengenai penilaian ibu,pemeriksaan umum,pemeriksaan Lab,pemberian obat – obatan seperti TT,tablet zat besi,serta penyuluhan tentang gizi,kebersihan diri dan lingkungan,tanda – tanda resiko kehamilan.

Setelah melaksanakan Studi Kasus asuhan kebidanan pada Ny, Y.I. umur 30 tahun G2P1A0AH1 Uk 39 minggu,kami melakukan amannesis sesuai dengan tujuh langkah pendokumentasian menurut teori (Helen Varney, 1997).

Kami memperoleh data – data melalui buku KIA sbb: Trimester pertama melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali,trimester dua melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali,dan trimester tiga melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali,jadi seluruhnya 8 kali,hal ini sudah melebihi standart pemeriksaan kehamilan menurut WHO. Kunjungan ke 8 dilakukan pemeriksaan penunjang (HB) dengan menggunakan HB ahli,adapun penggolongan anemia menurut Manuaba (1998),sebagai berikut:

- (a). Normal > 11 gram%
- (b).Anemiarringan 9 – 10 gram%
- (c).Anemia sedang 7 – 8 gram %
- (d).Anemiaberat< 7 gram%

Hasil pemeriksaan HB Ny.Y.I yang dilakukan didapatkan hasilnya HB 9,8 gram% dan tergolong anemia ringan.

Penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus terutama pada pemeriksaan penunjang seperti HB.Pemeriksaan penunjang seperti

kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013).

Persalinan Kala I: Kala pembukaan; Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan 10 cm, dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase: Fase laten Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan kurang empat jam, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam. Fase aktif; Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi ade kuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih per jam hingga pembukaan lengkap 10 cm, terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm, periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap 10 cm.

Pemantauan Persalinan kala I dilakukan kepada Ny. Y.I. di Puskesmas Labuan Bajo tanggal 02 April 2020 pada pukul 02.00 wita. Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak hari rabu 1 april 2020 pukul 18:00 wita, dan mules semakin cepat pukul 20.00 wita keluar lendir campur darah dari jalan lahir dan usia kehamilan 39 minggu. Menurut Marmi (2012) semakin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat dengan demikian, dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His pembukaan his yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri. Menurut Asrinah, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Diperkuat oleh Hidayat, Asri (2010) tanda-tanda persalinan

adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilannya sudah termasuk aterm untuk melahirkan.

Penulis menggunakan partograf sebagai alat pemantau kemajuan persalinan. Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan (Hidayat dan Sujiyatini, 2010). Yang dinilai dalam partograf adalah Pembukaan serviks. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Usia Kehamilan 39 minggu, Janin tunggal hidup, intrauterine, letak kepala, inpartu kala I fase aktif dengan Anemia Ringan. Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu diantaranya menjelaskan rasa nyeri yang ibu alami dan mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pada saat kontraksi dengan menghirup napas dalam melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut dan menganjurkan ibu untuk melakukan olah raga ringan dengan jalan-jalan kecil di sekeliling ruangan untuk mempercepat proses penurunan kepala.

Pukul 02:30 wita dilakukan evaluasi untuk menilai kemajuan persalinan Ny.Y.I.dengan hasil sebagai berikut di dapatkan data subyektif ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, merasa sering kencing, dari hasil pengamatan penulis keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan. Tanda vital tekanan darah : 100/70 mmhg, Suhu : 37°C, Nadi: 82x/m, pernapasan 20x/mnt His : frekuensi 4x10 menit lama 40-45 detik , sedang. DJJ 142x/ mnt teratur. Pada pemeriksaan dalam ditemukan vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah. Portio tipis lunak pembukaan 8 cm kulit ketuban positif presentasi belakang kepala, Petunjuk : ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III. Dari hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa ibu inpartu kala 1 fase aktif. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus

dimana pemantauan melalui partograf tidak melewati garis waspada. Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) pembukaan serviks pada multipara 1 cm setiap jam. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Usia Kehamilan 39 minggu, Janin Tunggal hidup, Intra Uterin, letak kepala, inpartu kala 1 fase aktif dengan anemia ringan.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu diantaranya memberitahukan pada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik, menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan di sekeliling ruangan untuk mempercepat proses penurunan kepala, menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum seperti biasa di saat tidak kontraksi agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin tetap terpenuhi dan memotivasi suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral pada ibu yang akan menjalani proses persalinan (Asuhan sayang ibu kala I widia shofa, 2015).

Kala II: Kala pengeluaran janin. Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri kas his terkoordinir, kuat cepat dan lebih lama kira – kira 2 – 3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflek toris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB, anus membuka, pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu: primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam, multipara kala II berlangsung 0,5 – 1 jam.

Pimpinan persalinan Ada dua acara ibu mencedakan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulutnya dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas. Pukul 03.00 WITA dilakukan evaluasi

untuk menilai kemajuan persalinaan dengan hasil sebagai berikut di dapatkan data subyektif Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dan ingin BAB. Sedangkan dari hasil pengamatan penulis keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan, ketuban pecah spontan warna jernih, vulva dan anus membuka. Tanda vital tekanan darah : Suhu : 37°C, Nadi: 86x/m, pernapasan : 20x/mnt, his: frekuensi 4x10 menit lama 45 detik , kuat, DJJ 148x/ mnt teratur. Pada pemeriksaan dalam ditemukan vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah. Portio tak teraba pembukaan 10 cm, kulit ketuban negatif presentasi belakang kepala, Petunjuk : ubun-ubun kecil depan, kepala turun hodge III-IV. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena partograf tidak melewati garis waspada. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa G2P1A0AH1, Usia Kehamilan 39 minggu Janin Tunggal hidup, intra uterin Letak Kepala, Inpartu Kala II Dengan Anemi Ringan

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 04.25 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, apgar score 8/9, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 30 menit, dalam proses persalinan Ny. Y.I. tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan normal

Kala III: Kala uri; Tanda kala III terdiri dari dua fase. Fase pelepasan uri, Mekanisme pelepasan uriter diri dari: Schultze; Data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu ditengah kemudian terjadi *retero*

*plasenter hematoma* yang menolak uri mula – mula ditengah kemudian seluruhnya,carain iperdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir. Duncan;Lepasnya uri mulai dari pinggir ,jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir(20%) darah akan mengalir semua antara selaput ketuban Serempak dari tengah dan pinggir placenta

Fase pengeluaran uri ; Perasat – perasat untuk mengetahui lepas uri yaitu: Kustner,klien dan strastman. Persalinan kala III Jam 04:25 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri.Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara Im di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap.

Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Kala IV Yaitu waktu setelah bayi dan uri selama 1 – 2 jam dan waktu dimana untuk mengetahui keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa

mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, Konjungtiva sedikit pucat, tinggi Fundus Uteri 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 36,8°C., kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  50 cc. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny.Y.I. termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012). Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.Y.I. pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.

Bayi Baru Lahir Normal ; Pada kasus bayi Ny Y.I. didapatkan bayi normal lahir spontan jam 04:25 WITA, langsung menangis, nilai apgar 8/9, dilakukan rangsangan taktil dan bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera penulis mengeringkan dan membungkus bayi lalu meletakan diatas perut ibu. Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 1 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.Y.I.. diantaranya melakukan pemeriksaan Antropometri didapatkan hasil berat



badan bayi 2560 gr, panjang bayi 49 cm, Tanda vital : Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, Nadi : 138x/m, RR : 48 x/m lingk kepala 33 cm, lingk dada 32 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingk kepala 33-35 cm, lingk dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5<sup>0</sup>C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit.

Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 1 jam pertama kelahiran bayi Ny. Y.

I. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 tidak dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

Kunjungan Neonatal ke 1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6 -48 jam setelah bayi lahir:

Mempertahankan suhu tubuh bayi

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (*Head To Toe*)

Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL.

Melakukan perawatan tali pusat.

Memberikan imunisasi HB-O

Kunjungan I Bayi Baru Lahir dilakukan pada tanggal 2 April 2020 pukul 16.25 WITA di puskesmas Labuan Bajo ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, tanda vital : nadi : 138x/m, pernapasan : 48x/m, suhu 36,5°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+). Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan bayi. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan rumah tanggal 28 Mei 2018 agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Kunjungan Neonatal ke 2 (KN2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir

Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih

Menjaga kebersihan bayi.

Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

Memberi ASI bayi disusukan 10 – 15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.

Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal.

Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi.

Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.

Kunjungan hari ke 7 bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 7 April 2020, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran

composmentis, nadi: 136 x/menit, pernafasan: 46 x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, berat badan 2500 gram pnjang badan 49 cm tali sudah pupus, BAB 1x dan BAK 5x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan.

3. Kunjungan Neonatal ke 3 (KN3) dilakukan dalam kurun waktu ke 8 sampe dengan hari 28 setelah bayi lahir.

Melakukan pemeriksaanfisik

Menjaga kebersihanbayi

Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi tetap normal

Memberi ASI bayidisusukan 10 – 15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.

Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal

Memberikan konselingkepadaibu dan keluargatentang ASI eksklusif dan pencegahanhypotermi.

Memberi tahu ibu tentang imunisasi BCG.

Kunjungan 28 hari bayi baru lahir terjadi pada tanggal 22 April 2020. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, Keadaan umum baik, Tanda vital : Suhu : 36,8<sup>0</sup>C, Nadi : 140x/m, RR : 44x/m, BAB 1x dan BAK 5x, Berat Badan : 2900gr Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG di posyandu pada tanggal 15 April 2020.

Masa nifas adalah masa setelah persalinan sampai 6 minggu.Selama masa nifas,organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia,2012). Nifas merupakan sebuah fase setelah persalinan

dengan rentang waktu kira – kira selama 6 minggu. Masa nifas dimulai setelah placenta keluar sampai alat – alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil(Purwanti,2012) Jadi, masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu dimulai placenta keluar sampai alat – alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran, konjungtiva sedikit pucat, tinggi Fundus Uteri sepusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 36,8°C.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  100 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

#### Kunjungan I : 6 – 8 setelah persalinan

Tujuannya adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri,mendeteksi dan merawat penyebab perdarahannya,rujuk bila perdarahan berlanjut,memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri,pemberian ASI awal ,melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir(*bounding attachment*),menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi dan jika petugas kesehatan menolong persalinan ,ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah persalinan atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil(Mansyur dan Dahlan,2014).

12 jam postpartum terjadi pada tanggal 2 April 2020 pukul 16:25 WITA, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 12 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, Kesadaran : composmentis ,tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar  $\pm$  50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi,pemeriksaan penunjang Hb 10,8 gr/dl, sudah BAK dan BAB, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur dan ikan dan hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu paracetamol 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin c 1x1, vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

Kunjungan II Hari ke 7 Post Partum Tujuannya adalah:

- (a).Memastikan involusi berjalan normal:uterus berkontraksi,fundus dibawah umbilicus,tidak ada perdarahan abnormal,tidak ada bau.
- (b).Menilai adanya tanda – tanda infeksi,demam dan perdarahan.
- (c).Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- (d).Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.

(e).Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir,perawatan tali pusat,menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.(Mansyur dan Dahlan,2014).

Kunjungan post partum 7 hari dilakukan pada tanggal 7 April 2020 pada pukul 09.00 WITA, ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, lochea sangulenta,pengeluaran lochea tidak berbau,luka perineum sudah tertutup,ekstermitas simetris,tidak oedema, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna merah bercampur coklat karena merupakan sisa lanugo dan vernix. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan. Tujuannya adalah :

- (a).Memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi,fundus dibawah umbilicus,tidak ada perdarahan abnormal,tidak ada bau.
- (b).Menilai adanya tanda – tanda infeksi,demam dan perdarahan.
- (c).Memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat.
- (d).Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
- (e).Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir,perawatan tali pusat,menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari( Mansyur dan Dahlan,2014).

Kunjungan IV: 42 Hari Post Partum Tujuannya adalah: menanyakan pada ibu tentang kesulitan - kesulitan yang ia atau bayinya alami dan memberikan konseling untuk KB secara Dini (Mansyur dan Dahlan,2014). Kunjungan 42 hari post partum terjadi pada pukul 10.00

WITA, ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 78x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. pemeriksaan penunjang Hb 11 gr/dl. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode suntikan 3 bulan.

**Keluarga Berencana** : Kunjungan hari ke 42 yang terjadi pada tanggal 14 Mei 2020 pukul 10.00 WITA, penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode IUD. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital tekanan darah : 100/60 mmhg, suhu 36,5 °C, Nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20x/m, Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidak oedema atau kelaianan.. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB IUD( metode jangka panjang dengan alat) Ny. Y,I. tetap ingin menggunakan metode KB IUD

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **Simpulan**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y.I, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny.Y.I G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 36-37 minggu Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan anemia ringan.

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.Y.I usia gestasi 39 Minggu. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 02 April 2020.

Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.Y.I dari tanggal 02 April 2020 – 14 Mei 2020 yaitu 12 jam postpartum, 5 hari postpartum, 28 hari post partum, dan 42 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

Asuhan bayi baru lahir Ny.Y.I yang berjenis kelamin Perempuan, BB 2560 gram, PB 49 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0 usia 2 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya

Ny. S.R.S memutuskan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun.

#### **Saran**

Bagi Institusi Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

Bagi Profesi Bidan Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi



memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

Bagi pasien Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Cipta Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kristiyanasari. 2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Mandriwati, G. A. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.

- Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010*. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia
- Mulyani dan Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoamodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka
- Purwanti, E. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Risneni, Y. A. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rochjati, P. 2003. *Skrining Ante Natal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat Safe Mother Hood-Lab/SMF Obgyn RSUD Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita Edisi Revisi*. Jakarta: Info Medika
- Rukiah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta

- Sukarni. 2013. *Kehamilan Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika 193
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

# LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Ance Delpina Mesakh  
 NIM : PO5303240191310  
 Penguji : Hasri Yulianti, SST., M. Keb  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. I Di  
 Puskesmas Labuan Bajo Periode 18 Maret s/d 14 Mei  
 2020

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	25 Juli 2020	Revisi Bab I - V	M
2	28 Juli 2020	Revisi Bab I - V	M
3	6 - 8 - 2020	Revisi Abstrak, kata pengantar	M
4	15-8-2020	Ace	M

Penguji








Hasri Yulianti, SST., M. Keb  
 NIP. 198112062005012002

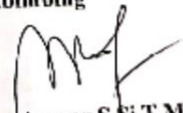
**Bayi Baru  
Lahir**

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama mahasiswa : Ance Delpina Mesakh  
NIM : PO5303240191310  
Pembimbing : Mariana Ngundju Awang, S.Si, T.M.Kes  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.I di Puskesmas  
Labuan Bajo periode 18 Maret s/d 14 Mei 2020

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	13/5/2020	Revisi Cover depan dan Bab I	
2	19/5/2020	Revisi Bab I-IV	
3	13/7/2020	Revisi cover depan dan Bab I-IV	
4			

**Pembimbing**

  
Mariana Ngundju Awang, S.Si, T.M.Kes  
NIP. 197405172000122006

Scanned with CamScanner